ANNÉE 1914 — N° —

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR

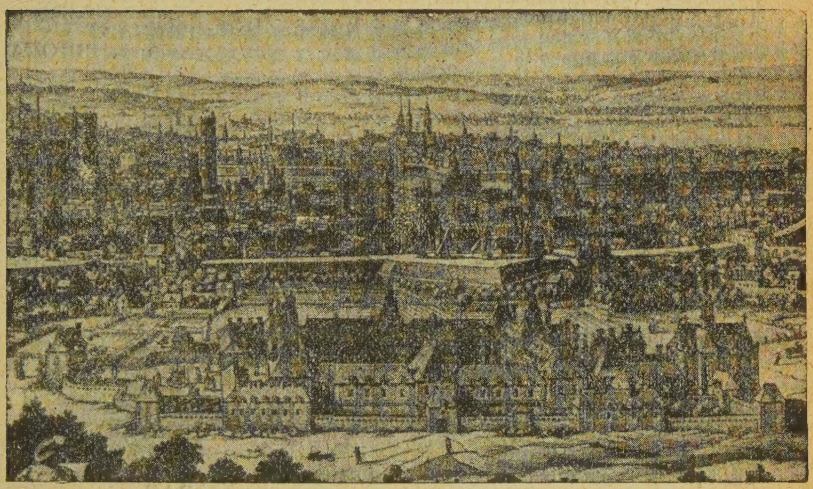
LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Mme JACOBSON Marie, née MITLER

Née à Odessa (Russie), le 24 mars 1873
Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris
Licenciée ès sciences



Traitement prophylactique et curatif
DE LA SYPHILIS DU NOUVEAU-NÉ

Président : M. E. GAUCHER, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	PIERRE MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	AUGUSTE BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUENIOT	LERI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVELAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MARI

En témoignage de mon affection dévouée et de ma gratitude profonde pour les sacrifices qu'il a consentis afin de me permettre de réaliser ce qui a été le rêve et le but de toute ma jeunesse.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MON FRÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR E. GAUCHER

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Président de l'Association générale des médecins de France
Chevalier de la Légion d'honneur

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHAUFFARD

(Hôpital Cochin)

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

(Clinique Baudelocque)

Externat :

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

(Hôpital Saint-Louis)

MONSIEUR LE DOCTEUR MONOD

(Hôpital Saint-Antoine)

MONSIEUR LE DOCTEUR SEVESTRE (*in memoriam*)

(Hôpital Bretonneau)

MONSIEUR LE DOCTEUR LAUNOIS (*in memoriam*)

(Hôpital Tenon)

MONSIEUR LE DOCTEUR EDMOND FOURNIER

MONSIEUR LE DOCTEUR BOISSARD

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GOUGEROT

MONSIEUR LE DOCTEUR DEVÉ

Au seuil de ce modeste travail, nous avons un devoir bien agréable à remplir : celui de remercier nos maîtres des hôpitaux, qui ont bien voulu guider nos premiers pas dans la vie médicale.

Leur enseignement clair, précis et dévoué, leurs causeries au lit du malade, non seulement demeureront à jamais dans notre mémoire reconnaissante, mais encore constitueront pour nous autant d'exemples précieux.

Ils voudront bien trouver ici l'expression respectueuse de notre profonde gratitude.

Nous prions M. le Professeur Gaucher d'accepter tous nos remerciements pour le très grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

2° Après le cinquième mois, elle s'accompagne d'hydramnios, fœtus né souvent mort et macéré ;

3° A la naissance, c'est le pemphigus plantaire et palmaire, caractérisé par des syphilides papulo-bulleuses, rencontré parfois au sixième et septième mois de la vie intra-utérine. Il est formé de bulles aplaties, dont le coutenu, d'abord séreux et lactescent, devient rapidement verdâtre, puriforme, quelquefois brun et d'apparence hémorragique. Ces bulles se fusionnent parfois et forment des phlyctènes polycycliques. Leur siège constant est la paume des mains et la plante des pieds.

Il y a lieu de distinguer de ces pemphigus le pemphigus des nouveau-nés, qui n'existe pas au moment de la naissance et n'apparaît jamais avant le vingtième jour, qui siège au cou, au thorax, et s'accompagne de fièvre. Les bulles ne suppurent pas, ou restent longtemps liquides.

Une des manifestations de la syphilis congénitale est *l'augmentation du rapport du poids fœtal et du poids placentaire*, signe sur lequel insiste beaucoup M. le professeur Pinard. A l'état normal, le poids du fœtus à terme étant en moyenne 3.250 grammes et celui du placenta de 524 grammes, le rapport qui les unit est de 1/6 ; dans la syphilis, le poids du placenta s'accroît et le rapport, suivant cette augmentation, s'élève à 1/5 et même à 1/4.

Syphilis héréditaire précoce. — L'enfant est frappé de la maladie quelques semaines ou quelques mois après la naissance ; c'est cette forme de syphilis que

nous rencontrons le plus souvent dans notre pratique.

Quelle que soit l'origine de l'infection, elle est toujours d'emblée générale ; c'est une septicémie. Ainsi, à l'examen du sang d'un fœtus syphilitique, on trouve un grand nombre de spirochètes ; dans les vaisseaux du fœtus, Widal et Wallich ont pu constater chez un fœtus syphilitique une véritable septicémie, une abondance considérable de spirochètes.

L'enfant, né sain en apparence, ne présentant aucun trouble digestif ni autre, malgré une nourriture suffisante, bonne et saine, même surabondante, diminue de poids ; il y a là, selon l'expression de Boissard et Devé, un « état paradoxal « entre la quantité de lait ingérée et la courbe alimentaire, état ne relevant que de la syphilis. Cette courbe est tout à fait caractéristique ; on peut observer tous les degrés, depuis l'enfant simplement maigre et chétif jusqu'à l'athrepsique. La chute de poids est lente et progressive ; l'arrêt de la perte de poids et la reprise se font lentement. Cet état disparaît par le traitement mercuriel.

L'aspect de l'enfant à la naissance est, dans certains cas, impressionnant : il est pâle, maigre, chétif, avec un facies vieillot, peau plissée, terne, yeux enfoncés, coryza parfois très précoce : il se nourrit mal : les troubles digestifs sont fréquents. Le foie, la rate sont gros.

Cet état se complique souvent de lésions cutanées : roséole, syphilides papuleuses.

Les syphilides apparaissent très rapidement, dès

les premières semaines, et généralement avant le quatrième mois.

La syphilide *érythémato-papuleuse polymorphe* (Jacquet) est constituée par des taches érythémateuses, arrondies, de couleur saumonée ou rouge sombre, siégeant aux fesses, aux membres inférieurs, au cou, autour de la bouche ou dans les plis. Sur leur pourtour on observe une collerette de Biett.

Jacquet fait remarquer que les syphilides palmaires et plantaires, dites pemphigus syphilitique, sont du même type et ne deviennent bulleuses qu'en raison des conditions locales.

Les syphilides érythémato-papuleuses peuvent devenir *érosives* par macération, ou *croûteuses*, *impétigineuses*, quelquefois elles deviennent *ulcéreuses* sur les points soumis à des pressions ou irrités par les matières fécales ; parfois elles sont squameuses, *psoriasiformes*, ou de forme circinée.

La roséole syphilitique, d'après Parrot, est constituée par des taches arrondies, à contours incertains disparaissant à la pression, de couleur rouge sombre ou violacé. Elle se localise particulièrement sur les fesses et les cuisses, et ne doit être confondue ni avec *la roséole simple des nouveau-nés*, qui se caractérise par des taches très confluentes, d'un rose vif, sans saillies, très éphémères, ni avec *l'érythème athrepsique* localisé aux fesses, constitué d'abord par de simples taches, passant rapidement à une rougeur uniforme parsemée de vésicules blanches.

Lésions des muqueuses chez le nouveau-né : elles se

manifestent par l'apparition du coryza et des lésions labiales.

Le coryza est un des symptômes les plus constants, les plus précoces de la syphilis héréditaire : écoulement séreux d'abord, séro-purulent ensuite, parfois sanguinolent, fétide, s'accompagnant d'irritation de la peau, d'ulcérations, se couvrant de croûtes jaunâtres, verdâtres. Ces lésions sont superficielles et ne gagnent jamais le squelette.

Les lésions labiales présentent un danger considérable, parce que contagieuses, et plus particulièrement pour les nourrices. Elles se présentent sous forme de fissures commissurales, de plaques muqueuses, médianes ou dispersées en différents points des lèvres. Ces fissures sont douloureuses, provoquant la difficulté de la succion, mais elles peuvent guérir en laissant à leur place des cicatrices, violacées d'abord, puis blanchâtres, donnant ainsi à la partie inférieure de la face un *aspect froncé* caractéristique.

Parmi les lésions bucco-linguales, les plus importantes sont les *ulcérations athrepsiques* (Parrot), siégeant sur *le frein* de la lèvre inférieure, sur celui de la langue, sur les parties latérales de la voûte palatine.

La pseudo-paralysie syphilitique de Parrot survenant dans les deux ou trois premiers mois de la vie se caractérise par des gonflements douloureux juxta-épiphysaires, accompagnés parfois de crépitations dues à des fractures sous-périostées sans déplacement. Ce sont surtout les membres supérieurs qui sont atteints,

restent inertes dans le lit, ce qui distingue cette affection du rachitisme (voussure costale, incurvation diaphysaire, tuméfaction abdominale).

Lésions viscérales. — Ce sont le foie et la rate qui sont le plus frappés par le tréponème chez les nourrissons.

Les lésions de ces organes sont surtout précisées par l'examen radioscopique, qui permet de déterminer leurs limites. Par la palpation et la percussion on peut sentir le bord inférieur du foie et accrocher le pôle inférieur de la rate au-dessous des fausses côtes.

On note aussi des troubles du côté de la circulation ; l'anémie accompagne la grosse rate, et la formule sanguine est variable ; on rencontre souvent la raréfaction des globules rouges, des hématies nucléées, des myélocytes.

Les manifestations syphilitiques du système nerveux se traduisent par des *convulsions* qui entraînent souvent la mort, et l'on note alors de la lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien (Ravaut).

Le diagnostic différentiel entre la méningite tuberculeuse et la méningite syphilitique est quelquefois très difficile, et le traitement mercuriel sera appliqué toutes les fois qu'il y aura doute.

La syphilis héréditaire précoce non traitée conduit généralement à la mort par lésions viscérales et cachexie ; quand on applique le traitement mercuriel d'une façon régulière et bien suivie, on sauve la majorité des enfants.

CHAPITRE II

PROPHYLAXIE DANS L'HÉRÉDO-SYPHILIS

La prophylaxie comprend les soins donnés à la femme enceinte dans le but d'agir sur le fœtus *in utero*, et arriver ainsi à le préserver d'accidents spécifiques et de lésions viscérales, qui sont particulièrement graves dans la syphilis héréditaire précoce et déterminent souvent la mort.

Ce traitement est admis sans conteste par tous les auteurs. La syphilis non traitée donne les résultats les plus lamentables : avortements, accouchements avant terme, enfants morts macérés, et si, par chance, l'enfant arrive à terme et vivant, il est chétif, malingre, voué souvent à la mort rapide ; d'autre part, après un traitement mercuriel bien suivi, les résultats sont surprenants, ainsi que l'établissent plusieurs de nos observations. L'action prophylactique du traitement mercuriel apparaît dans toute sa force. A ce point de vue il est intéressant de noter la statistique du professeur A. Fournier : « Mortalité infantile s'élevant jusqu'à 82 o/o dans le camp des sujets non traités pour descendre jusqu'à 3 o/o dans le camp des sujets à traitement prolongé. Le mercure est un préventif

par excellence de l'hérédité syphilitique », et il formule les propositions suivantes :

« La syphilis, quelle que soit son ancienneté, sa forme, son origine : paternelle, maternelle ou conjugale, est toujours et également dangereuse pour la descendance.

» La syphilis se transmet en nature, tue l'enfant, ou le fait naître taré, dégénéré ou dystrophié.

» La syphilis, maladie spécifique, se transmet sous forme de syphilis héréditaire : se caractérise, soit par des accidents ou des stigmates de nature syphilitique.

Le traitement spécifique mercuriel étant chez le syphilitique, quelle que soit la forme ou l'ancienneté de la syphilis, *la sauvegarde* de la famille, il en résulte que :

» Tout syphilitique, *avant de procréer*, quelle que soit l'ancienneté de sa syphilis, la nature de celle-ci ou la médication déjà faite, *doit subir un traitement mercuriel actif*.

» *Toute femme qui procrée du fait d'un syphilitique virulent ou non, récent, ancien ou latent, qu'elle ait présenté ou non des accidents syphilitiques doit être traitée dès le début et pendant tout le cours de la grossesse.* »

Si la femme présente des accidents syphilitiques graves, on appliquera un traitement intensif.

On instituera, d'après M. Gaucher, chaque mois dix jours de piqûres, dix jours de pilules, dix jours de repos.

Si la mère paraît saine, on lui conseillera quinze à vingt jours de pilules ou de lactose par mois.

Si la syphilis du père est ancienne, même si la mère paraît saine, il faut appliquer le traitement dans toute sa rigueur.

Les résultats sont remarquables, ainsi que nous avons pu le constater dans certaines de nos observations, si ce traitement est appliqué dès les premiers mois de la grossesse, ou avant la conception, même *en cas de syphilis secondaire en pleine évolution* (Gaucher).

« Au contraire, plus tardif est le traitement, plus l'enfant a chance de naître dystrophique, virulent, mort. »

CHAPITRE III

TRAITEMENT MERCURIEL

VOIE HYPODERMIQUE

Le mercure fut introduit en Europe en 1087, par Constantin l'Africain. Tout d'abord employé contre certaines affections cutanées parasitaires, contre la lèpre, il fut utilisé spécialement dès la fin du XVe siècle dans le traitement de la syphilis.

La syphilis du nouveau-né, à cette époque, était connue et traitée elle aussi par le mercure, mais par voie indirecte, c'est-à-dire par l'intermédiaire de la mère, ou si l'enfant était nourri artificiellement, on instituait le traitement mercuriel à l'animal.

Le plus souvent, c'est par la méthode des frictions mercurielles qu'on soignait les enfants après le sevrage.

A la fin du XVIIIe siècle, le traitement mercuriel est surtout externe, consistant presque toujours en frictions et fumigations.

Vers la moitié du XIXe siècle, on introduit le pro-

toïodure de mercure, ensuite entre en pratique la méthode des injections mercurielles.

C'est d'abord Hebra et Hanter, en 1860, qui font les premiers essais, ensuite elle est mise en pratique par Scarenzio de Pavie (1864).

Le Dr W. Taylor (1870) précise les avantages de la méthode par les injections hypodermiques mercurielles : la petite quantité de mercure employé, la rapidité d'action, l'absence de troubles de l'économie.

En 1902, Barthélemy, Lafoy et Lévy Bing font une communication à la Société de Dermatologie et Syphiligraphie sur les injections de bi-iodure de mercure dans le traitement de la syphilis.

Le mercure est un médicament de choix dans le traitement de la syphilis.

Les principales voies d'absorption sont :

1° La voie hypodermique;

2° La voie épidermique;

3° La voie stomaco-intestinale.

Injections sous-cutanées de sels solubles

Tout traitement mercuriel doit être précédé de quelques précautions de la part du médecin, en vue de prévenir les accidents qui peuvent survenir chez certains sujets : ainsi le médecin s'assurera du bon état de la bouche, du bon fonctionnement des émonctoires, de l'absence d'albumine et de sucre, surtout il fera un rapport azoturique et, si le rapport azoturique

est au-dessous de 80, on commencera le traitement par de faibles doses de sels solubles, par exemple par 0 gr. 01 de benzoate (Gaucher).

Il faut aussi s'assurer si le sujet ne présente pas un certain degré d'idiosyncrasie au mercure, et pour ne pas provoquer des phénomènes inquiétants, il faut commencer par une très petite dose, par exemple par une pilule de 0 gr. 005 de sublimé.

La méthode par les injections sous-cutanées de sels solubles est une méthode de choix ; par contre l'emploi de sels insolubles, comme dit M. Gaucher, « est une hérésie pharmacologique : c'est une méthode aveugle qui peut exposer à de graves accidents » ; le mercure s'accumule dans les nodosités et à un moment donné, après plusieurs injections, pénètre en quantité dans la circulation, déterminant des phénomènes d'intoxication grave, et M. Gaucher cite plusieurs cas mortels survenus à la suite d'injections d'huile grise. En général, toutes les préparations insolubles, les frictions à l'onguent napolitain ou les préparations de proto-iodure par la voie buccale, peuvent déterminer des accidents graves et il dit dans sa leçon du 22 avril 1914 : « Je ne saurais vous mettre assez en garde contre ces remèdes souvent pires que le mal. Rappelez-vous que si le 606 est dangereux, l'huile grise l'est également. Et dire qu'actuellement, maintenant que les faits ont prouvé l'insuffisance de l'arséno-benzol, quelques-uns associent aujourd'hui les deux traitements, le 606 et l'huile grise. Ils combinent, pour le grand dommage

de leurs malades, les deux plus mauvais et les deux plus dangereux traitements de la syphilis », et M. Gaucher conclut : « Le traitement par les préparations solubles a de plus l'avantage d'être sans danger et je vous rappelle, en terminant, cette phrase du Dr Fournier : « Si je n'ai pas toujours guéri les malades qui se sont confiés à mes soins, je n'ai au moins pas sur la conscience d'en avoir fait mourir aucun. » Ceux qui emploient l'huile grise, comme ceux qui emploient le 606, ne peuvent en dire autant. »

Le *benzoate de mercure* a été introduit dans la thérapeutique de la syphilis par Stoukowenkoff (de Kiew). Ce sel n'est soluble dans l'eau qu'en présence du chlorure de sodium ou d'un benzoate alcalin. On prescrit :

Benzoate de mercure pur et lavé....	1 gr.
Chlorure de sodium.....	2 gr. 50
Eau distillée stérilisée Q. S. pour....	100 gr.

2 centimètres cubes par jour. Dans les cas exceptionnels on emploiera 3 centimètres cubes d'après Gaucher, mais on facilitera l'élimination du mercure par l'adjonction de 2 à 4 verres à bordeaux d'eau d'Uriage ou d'eau de Luchon, ou un à deux verres à bordeaux d'eau de Challes.

On peut prescrire aussi :

Biiodure de mercure récent.....	2 gr.
Iodure de sodium pur et sec.....	2 gr.
Chlorure de sodium pur.....	0 gr. 75
Eau distillée stérilisée Q. S. pour.....	100 gr.

1 centimètre cube par jour ; cette solution est active mais très douloureuse dans certains cas.

M. Gaucher conseille de faire ces injections sous-cutanées et non intramusculaires, pour que l'élimination se fasse plus facilement en cas d'un abcès par nécrose aseptique.

La technique des injections sous-cutanées, sans être difficile, exige certaines précautions de la part de l'opérateur.

Le sel de mercure à utiliser doit remplir certaines conditions : il doit être physiquement et chimiquement pur, être au moment de l'injection en état de simple dissolution et non de mélange, avoir une teneur en mercure connue. L'efficacité thérapeutique d'un composé mercuriel dépend de la quantité de mercure introduite dans l'organisme en temps donné.

L'instrumentation est des plus simples: la seringue de Pravaz peut suffire, mais il est préférable de la remplacer par une seringue complètement en verre.

Il y a trois sièges d'élection : la fossette rétro-trochantérienne au point de Smirnoff, l'ensellure lombaire et la région fessière au niveau du point de Galliot déterminé par l'intersection de deux lignes, l'une horizontale passant à deux travers de doigt au-dessus du grand trochanter, l'autre verticale séparant le tiers interne de la fesse de ses deux tiers externes.

Dans le premier temps on ponctionne avec l'aiguille et on s'assure qu'il ne sort pas de sang, ensuite on ajuste la seringue et on lance l'injection très lentement.

Il faut espacer les piqûres, les distancer de 3 ou 4 centimètres afin d'éviter l'irritation d'un ancien foyer par le voisinage d'un nouveau.

Si les injections provoquent des douleurs locales persistantes, on interrompt ce mode de traitement et on le remplace par les pilules ou dans les cas graves par les injections intra-veineuses de cyanure de mercure à 1 0/0 (en ampoules de 2 centimètres cubes ou en flacon jaune bouché à l'émeri), 10 piqûres de 0 gr. 01 chacune pendant dix jours chez l'adulte.

Schwab et Lévy-Bing ont étudié (1905) les injections mercurielles solubles *chez les nouveau-nés syphilitiques*. Ils arrivent aux conclusions suivantes :

« L'emploi du biiodure de mercure en solution aqueuse doit être admis dans le traitement de la syphilis chez le nouveau-né ; même dès la naissance. Méthode sans danger, elle semble particulièrement efficace, rapide et sûre. Elle permet dans les cas graves, syphilis viscérale par exemple, de produire une mercurialisation intensive. Elle respecte le tube digestif, dont l'intégrité physiologique et anatomique est indispensable chez le nourrisson, et remplace avantageusement les frictions dont l'action est inégale. La dose moyenne quotidienne doit être de 1 à 2 milligrammes environ pour le nouveau-né pesant 2 kgr. 200 à 3 kgr. 500. On fera la première série de 10 à 15 injections, puis après un repos d'une quinzaine de jours, on reprendra une nouvelle série de 10 injections. »

On emploie :

Biiodure d'hydrargyre	0 gr. 05
Iodure de sodium	0 gr. 05
Eau distillée	10 cmc.

Cette solution contient 5 milligrammes de biiodure par centimètre cube. On injecte donc 4 divisions de la seringue de Pravaz à 20 divisions pour injecter 1 milligramme de biiodure. Chez le nouveau-né, le tissu musculaire est évidemment fort peu développé, mais même injectée sous la peau, la solution de biiodure n'offre aucun inconvénient. Il faut injecter de préférence les régions latéro-vertébrales et non les fesses, qui s'infectent facilement au contact des matières fécales.

La douleur locale parfois déterminée par ce mode de traitement ne dure pas longtemps ; elle peut être atténuée par l'application d'un tampon d'éther ou bien par l'emploi du chlorure d'éthyle.

Accidents consécutifs aux injections mercurielles chez les nourrissons

Les *infiltrations* du tissu cellulaire sous-cutané sont généralement insignifiantes, elles disparaissent assez souvent d'elles-mêmes par l'absorption ; on peut les supprimer par l'application d'un pansement humide, mais dans certains cas elles donnent naissance à des abcès.

Ces *abcès* se produisent par suite de faute d'asepsie, d'autres fois ils apparaissent malgré toutes les précautions prises, et dans ces cas il ne faut pas incriminer la méthode, ce sont des abcès amicrobiens, non accompagnés d'élévation de la température.

Le *sphacèle* est un accident exceptionnel. Quant aux *nodosités*, elles n'ont aucune importance quand elles sont petites. Si elle sont de grandes dimensions, elles provoquent simplement de la gêne, qui se traduit chez le nourrisson par un peu d'agitation.

Comme *accidents généraux*, il faut signaler l'entérite, mais elle n'est pas fréquente. La meilleure préparation à l'usage du nouveau-né est le benzoate de mercure : en tant que sel soluble il s'absorbe rapidement et présente des avantages sur les autres sels.

CHAPITRE IV

VOIE ÉPIDERMIQUE

L'absorption par la peau est nulle si cette dernière est intacte ; si elle est le siège de lésions érosives ou ulcéreuses, de fissures, l'absorption peut être trop considérable et dangereuse. C'est pourquoi la balnéation, très employée autrefois, est aujourd'hui tombée dans le discrédit, du moins comme mode de traitement général.

La méthode des frictions mercurielles est la plus ancienne de celles qui sont encore employées actuellement. Elle est aussi la plus répandue.

Les frictions peuvent se faire, soit avec de l'onguent napolitain ou onguent mercuriel double, soit avec de l'onguent simple.

Les frictions mercurielles constituent un mode de traitement incertain, car on n'introduit pas tous les jours la même quantité de mercure, et M. Leredde en 1903 a proposé de ne plus employer les frictions dans le traitement mercuriel intensif : *Avec les frictions mercurielles, il est impossible d'introduire une dose connue.*

En même temps, il y a inégalité d'absorption, car

chez tous les malades la peau n'absorbe pas d'un jour à l'autre de la même façon, d'où inégalité du traitement.

Les frictions, dont le siège doit varier, sont faites avec la main nue sur une région préalablement nettoyée ; chaque friction dure dix minutes environ.

Les quatre régions de prédilection sont : les deux aisselles, les deux aines, car ce sont les régions où les canaux glandulaires sont le plus largement ouverts. On les renouvelle tous les jours à l'heure du coucher. Il faut faire des frictions successivement d'un jour à l'autre sur chacune de ces régions pour laisser à chacune d'elles un repos de trois ou quatre jours.

La partie frictionnée est ensuite reçouverte d'une couche d'ouate ou de flanelle, puis savonnée le lendemain matin au lever.

On emploie l'onguent mercuriel à parties égales ou l'onguent napolitain.

Mercure métallique.....	250 gr.
Axonge benzoïnée.....	250 »

On prend pour chaque friction un fragment de cette pommade gros comme un pois, 1 à 2 grammes.

La durée d'un traitement par les frictions ne doit pas dépasser quinze jours, au maximum vingt jours.

Dans la pratique courante, c'est un mode de traitement défectueux, malpropre, difficile à suivre et à dissimuler, rarement accepté par les malades (Gaucher).

Bains de sublimé. — M. Gaucher les préconise seu-

lement dans les cas des syphilides ulcéreuses ; un bain de sublimé tous les jours ; 1 gramme pour 3 litres d'eau, ajouter au sublimé une égale quantité de chlorure de sodium.

Chez les nouveau-nés on peut employer :

Sublimé.....	de 1 à 3 gr. suivant l'âge
Chlorhydrate d'ammoniaque.	

Faire dissoudre dans un verre d'eau chaude et verser dans un bain (baignoire en bois ou émaillée) de 20 ou 30 litres d'eau (Jacquet).

Pommade au calomel au 1/10 dans le coryza.

CHAPITRE V

VOIE BUCCALE

Le traitement par la voie digestive a la préférence de tous les malades : très rapide, dissimulé aux yeux de l'entourage, il est aussi le moins douloureux, mais il est rarement suffisant. Son action sur le tube digestif est souvent néfaste, car il irrite la voie stomacale et intestinale, et provoque divers troubles gastro-intestinaux.

On emploie le mercure, soit sous forme de pilules, soit sous forme de solutions.

M. Gaucher a modifié les pilules de Dupuytren molles :

Bichlorure de mercure pur.....	0 gr. 01
Extrait thébaïque	0 » 01
Poudre de savon médicinal.....	0 » 10

Glycérine, Q. S. pour une grosse pilule molle n° 30.

Deux par jour, une à chaque repas au milieu du repas, la mâcher avec une grosse boulette de mie de pain afin de la diluer.

On ordonne aussi le mercure sous forme de cachets de proto-iodure d'Alexandre Renaut :

Proto-iodure de mercure.....	0 gr. 05
Poudre d'opium.....	0 » 01
Lactose.....	0 » 25

Pour un cachet n° 30. Deux par jour, un à chaque repas.

Parmi les préparations mercurielles, la solution de bichlorure de mercure au millième est la plus employée. On la présente sons forme de *liqueur de Van Swieten,* dont la formule est la suivante:

Bichlorure de mercure.....	1 gr.
Alcool.....	100 »
Eau.....	900 »

C'est la préparation la plus fréquemment employée par tous les praticiens; elle est excellente au point de vue curatif, et la plupart des médecins des enfants la prescrivent généralement par des doses fractionnées; pour éviter son goût détestable et son action irritante sur l'estomac, on peut la prescrire de la façon suivante, suivant le conseil du professeur Pouchet.

Il faut 30 gouttes pour faire un gramme de cette solution, soit un milligramme de mercure. Tous les jours on fait donner à l'enfant X gouttes par mois d'âge ou même davantage; au-dessus d'un an on peut donner 4-5 grammes de cette liqueur.

Mode d'administration.— Il faut d'abord commencer par donner quelques gouttes de liqueur et augmenter progressivement jusqu'au moment où l'on atteint la quantité que l'on veut faire ingérer à l'enfant suivant son âge. De cette façon si quelque trouble survient, on

le suspend et on en diminue la dose. La dose quotidienne doit être répartie en deux, trois ou même quatre prises *ajoutées au lait de la mère recueilli* dans une cuiller ou dans un verre. La matière albuminoïde du lait réalise la formation d'une conbinaison chloro-albumino-mercurielle qui permet plus facilement de tolérer la préparation.

On peut encore prescrire la solution aqueuse de bichlorure de mercure :

Bichlorure de mercure.....	5 cgr.
Chlorure du sodium.....	Q. S. pour dissoudre
Eau distillée.....	250 gr. (250 cmc).

Cinq grammes de cette solution contiennent un milligramme du sublimé !

Ou encore.

Solution aqueuse de sublimé au 1/1000...	40 gr.
Eau distillée.....	160 gr.

Une cuillerée à café et demie de cette solution en trois doses s'il s'agit d'un bébé de 3 kilos. Chez l'enfant dont la bouche est en bon état, chez qui la stomatite n'est pas à redouter, on peut dans des cas graves élever la dose d'un demi-milligramme jusqu'à un milligramme de sublimé par kilo et par jour. (Lacapère, *Ann. ven.*, 1908). Mais aussitôt les accidents disparus, on devra revenir aux doses minima d'un demi-milligramme par kilo.

Le mercure sera administré tous les jours et on peut continuer la médication pendant deux mois et davantage lorsqu'on est en présence d'accidents, on

prescrira dix jours de repos pour vingt jours de traitement.

Lactate neutre de mercure ou lactate mercurique.

C'est en 1904 que M. le professeur Gaucher proposa de remplacer la liqueur de Van Swieten dans certains cas de syphilis de l'enfant ou de l'adulte par un autre sel de mercure : lactate neutre de mercure.

Les enfants chétifs, athrepsiques, dont le tube digestif fonctionne mal, qui sont souvent atteints de diarrhée infantile, profitent beaucoup de l'emploi de ce médicament, qui est absolument *insipide* et présente par suite un grand avantage sur la liqueur de Van Swieten qui est d'un goût très désagréable.

Dans le cas de diarrhée infantile, on peut, tout en continuant l'alimentation, associer au lactate de mercure, l'acide lactique à la dose de X gouttes par vingt-quatre heures, pour un nourrisson de trois mois environ (Lévy-Bing).

Le lactate neutre de mercure s'emploie en solution au millième : un gramme de lactate de mercure pour 1.000 grammes d'eau, au même titre, par conséquent, que la liqueur de Van Swieten. On la prescrit exactement à la même dose que celle-ci : chez les nouveau-nés : deux fois dix gouttes, puis trois fois dix gouttes par jour.

Solution aqueuse de lactate neutre de mercure recommandée par M. Gaucher :

Lactate neutre de mercure.....	1 gr.
Eau.....	1.000 gr.

Cette solution est insipide et très peu irritante ; elle s'emploie à la dose de quatre à six cuillerées à café par jour au moment des repas dans de l'eau ou du lait.

Quand on veut associer l'iodure de potassium au mercure, on prescrit le *sirop de Gibert* :

Biiodure de mercure.....	1 gr.
Iodure de potassium.....	50 gr.
Sirop de sucre.....	2.400 gr.

Deux cuillerées à bouche par jour. Quel que soit le traitement institué, pilules, cachets ou solution, il faut toujours prescrire au malade de prendre la médication pendant quinze à vingt jours, arrêter cinq à dix jours et recommencer ensuite.

Mercurium cum creta. — Variot emploie ce médicament que les Anglais ont rapporté de France : la poudre grise (grey powder) des Anglais.

La poudre grise — d'un gris assez clair et mat — est constituée par un mélange intime de mercure éteint et de craie pulvérisée : c'est le mercurium cum creta, l'Ethiops calcaire du XVIIe siècle. Elle est toujours en grande vogue dans la pharmacopée anglaise. Elle contient 33 o/o de mercure et 67 o/o de craie ; c'est donc 1/3 de mercure pour 2/3 de craie. Sa préparation est minutieuse et demande beaucoup de soins et même plusieurs heures de manipulation : on l'obtient en triturant simplement du mercure et de la craie dans un mortier ; c'est un mélange très intime, et on peut apercevoir au microscope de très fins glo-

bules métalliques de mercure au milieu de grains de carbonate de chaux.

La poudre grise est très dense et le poids qu'on donne aux jeunes enfants n'est représenté que par un très petit volume. Variot conseille de l'administrer en la mélangeant à du sucre de lait pulvérisé.

On prescrit :

Mercurium cum creta....	0 gr. 02 à 0 gr. 03 (suiv. l'âge)
Sucre de lait.....	0 gr. 03

Mode d'emploi : un paquet par jour (environ 5 mmgr. à 1 cgr. de mercure métallique) dans le biberon ou dans une cuillerée de lait, pendant quinze jours consécutifs, pour les enfants de un à six mois. Après huit jours de repos, reprendre le traitement. De six mois à un an, on pourra donner 5 à 6 centigrammes de poudre grise.

Jamais M. Variot n'a vu, à la suite de l'emploi de ces doses, le moindre accident d'intolérance gastrique ou intestinale ; au contraire, elle est très efficace contre les gastro-entérites, en même temps que contre la syphilis, et c'est là le côté le plus avantageux de cette préparation médicamenteuse (Soc. Méd. des Hôp. 1911).

Iodures et arsenicaux associés au traitement mercuriel

Les iodures de potassium, de sodium sont de précieux adjuvants du mercure dans le traitement de la syphilis, et leur emploi peut être indiqué dans de nombreux cas, à toutes les périodes de la syphilis.

Il est utile de donner l'iodure et le mercure séparément et ne pas les réunir dans la même potion.

Iodure de potassium purifié.....	50 gr.
Eau distillée, Q. S. pour.....	500 gr.

Soit.

Iodure de potassium	50 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	500 gr.

Une cuillerée à café dans un verre d'eau alcaline ou de lait.

Le traitement ioduré est donné soit en même temps que le traitement mercuriel, soit consécutivement et par alternance avec une série mercurielle, par exemple, dix jours de mercure, dix jours d'iodure, dix jours de repos et reprendre.

L'association des arsenicaux au traitement mercuriel est surtout indiquée dans les syphilis graves, anémiantes, cachectisantes et dans les syphilis viscérales.

L'hectine s'emploie surtout quand on veut remonter l'état général de la malade ; elle peut être employée seule dans les périodes de repos entre les séries mercurielles par les injections musculaires de 0 gr. 10 (ampoules A) ou de 0 gr. 20 (ampoules B) par séries de 10.

On ordonne des *pilules d'hectargyre* dans le traitement de la syphilis latente :

Hectine.....	0,10
Proto-iodure.....	0,05
Extrait thébaïque.....	0,01

Deux pilules par jour pendant quinze jours.

Modes divers de mercurialisation dans la syphilis des nouveau-nés

Pour les nouveau-nés la méthode de choix consiste dans l'introduction dans l'organisme par la voie buccale, de la solution de lactate mercurique au millième. L'enfant la tolère généralement bien.

Si le sublimé en solution n'est pas supporté par le tube digestif, s'il occasionne des vomissements et de la diarrhée, on aura recours aux injections de sels solubles à condition que rien ne s'y oppose, qu'il n'y ait pas notamment d'infection cutanée.

Si l'enfant présente des troubles digestifs, s'il vomit et ne supporte pas les solutions mercurielles comme la liqueur de Van Swieten ou le lactate mercurique, si les injections sont contre-indiquées, mais dans ces cas seulement on pourra instituer les frictions mercurielles. Mais elles doivent être faites par le médecin lui-même ou par une personne très au courant des soins médicaux. C'est une méthode d'hôpital. Les profanes savent rarement appliquer la quantité rigoureusement nécessaire de pommade.

Cette méthode est d'une efficacité certaine, mais elle est aveugle et présente par suite les mêmes inconvénients que l'emploi de l'huile grise dont nous avons plus haut signalé les dangers.

L'allaitement maternel constitue l'adjuvant princi-

pal du traitement mercuriel pour l'enfant hérédo-syphilitique.

L'adaptation profonde du lait de femme à l'organisme de l'enfant permet à celui-ci de profiter au maximum des qualités nutritives de l'aliment. Un hérédo-syphilitique, nourri au sein, a toutes les chances de guérir même s'il est gravement atteint. La mère doit nourrir son enfant syphilitique, le peser rigoureusement pour établir sa courbe de poids, et si celle-ci descend, si la dénutrition se manifeste, on complètera le traitement mercuriel par les injections de sérum répétées ou les injections d'eau de mer, très bien tolérées par l'enfant et qui relèveront son état général. Enfin, l'hygiène de l'enfant sera observée d'une façon rigoureuse afin d'éviter les accidents locaux relevant de l'irritation de la peau par la malpropreté.

OBSERVATIONS

RECUEILLIES DANS LE SERVICE DE M. LE PROFESSEUR GAUCHER

OBSERVATION I

Femme syphilitique. — Syphilis secondaire. — Roséole. — Amygdalite syphilitique. — Plaques muqueuses buccales. — Traitée à partir du cinquième mois de la grossesse par le mercure. — Enfant vivant, de belle venue, à terme.

Mme T... entre à l'hôpital le 10 septembre 1912.

A l'examen on constate des plaques muqueuses des petites lèvres au niveau des parties génitales. Roséole maculeuse.

Elle est enceinte de quatre mois et demi, enfant vivant.

Elle suit le traitement mercuriel : on lui fait une série de 10 piqûres. Elle sort le 28 septembre 1912.

16 octobre 1912. — La malade revient avec des plaques ulcéreuses de la lèvre inférieure et d'abondantes plaques amygdaliennes, elle est soumise au traitement mercuriel par les piqûres au benzoate de mercure. Les plaques sont cautérisées au nitrate d'argent. Du 28 septembre au 16 octobre n'a pris que des pilules.

Du 16 octobre au 18 novembre a eu 15 piqûres, pilules

pendant dix jours ; elle revient ensuite pour avoir une nouvelle série de piqûres, du 1er au 15 décembre.

20 décembre 1912. — Accouche à la maternité d'un enfant vivant, bien conformé, qui présente à la naissance des lésions bulleuses du cuir chevelu ; il est soumis au traitement par la liqueur de Van Swieten : X gouttes par jour ; les lésions guérissent bientôt ; l'enfant est en bon état, mais on continue le traitement mercuriel tous les quinze premiers jours du mois.

La mère présente des accidents en pleine évolution : des plaques muqueuses sont confluentes au pharynx, elle prend des pilules, des injections.

25 janvier. — Les lésions de la gorge de la mère sont en voie de disparition.

13 février. — La malade n'a eu que 8 piqûres à cause de la stomatite, les plaques muqueuses amygdaliennes persistent encore.

24 février 1913. — A eu encore 4 piqûres de benzoate de Hg ; les lésions sont très améliorées, presque complètement disparues.

16 mai 1913. — On lui fait une nouvelle série de piqûres.

L'enfant a été nourrie par sa mère jusqu'à l'âge de trois mois, puis a été soumise à l'allaitement mixte.

A dix mois c'est une fillette très belle, très grosse, sans aucun signe de rachitisme, ni malformation quelconque. Ne présente qu'une petite plaque muqueuse à la lèvre supérieure.

Malgré les accidents graves qu'a présentés cette malade pendant sa grossesse, son produit de conception ne présente que de légères manifestations syphilitiques : une petite plaque muqueuse. Il y a lieu de penser que le trai-

tement mercuriel a joué ici un rôle très important sur le produit *in utero*.

Même malade. — Deuxième grossesse.
Traitement régulier. — Enfant vivant bien portant.

6 septembre 1913. — La malade n'a suivi aucun traitement depuis le mois de mai.

Nouvelle grossesse, on la traite énergiquement par des piqûres.

28 septembre. — La malade a eu 8 piqûres, elle est enceinte de quatre mois, ne présente pas d'accidents syphilitiques.

30 octobre 1913. — La grossesse évolue normalement ; la malade suit régulièrement le traitement, soit par les piqûres, soit par les pilules, jusqu'à l'accouchement, qui a lieu le 16 mai 1914. Enfant vivant à terme, sans aucune lésion ni malformation.

OBSERVATION II

Hérédo-syphilis. — Gomme du sterno-mastoïdien chez un hérédo-syphilitique. — Traitement mercuriel. — Mère syphilitique. — Syphilis datant de quatre ans.

Mme D..., trente ans, entre à l'hôpital Saint-Louis le 2 novembre 1912 pour des lésions tuberculo-gommeuses de la zone droite intéressant les deux lèvres de la face, s'étendant de l'aile droite du nez à l'angle sous-maxillaire.

Au niveau du menton des lésions circinées à bord croûteux et fissuré. Les lésions sont très infiltrées. Syphilides papuleuses au niveau de la région sous-scapulaire droite

et au poignet gauche. Toutes ces lésions évoluent depuis huit mois.

A eu la syphilis en 1908, la roséole peu après une fausse couche de deux mois.

Un an après, une nouvelle fausse couche de deux mois environ.

A cette époque commence à suivre le traitement par les piqûres plus régulièrement qu'au début de la maladie. Depuis, un accouchement prématuré à huit mois et demi.

L'enfant n'a présenté aucun accident à la naissance, mais au bout de quinze jours du coryza qui aurait persisté jusqu'à l'âge de huit mois.

A l'examen : l'enfant âgée de dix mois est superbe, ne présente aucune dystrophie, le front seul est un peu saillant.

Dans la région cervicale latérale droite un ganglion suppuré et fistulisé, dont le début remonte à deux mois, à la place reste une cicatrice adhérente au muscle sous-jacent, molle et pigmentée.

Dans la région du sterno-mastoïdien une gomme, dimensions d'une noisette. L'enfant est soumis au traitement par le lactate, le premier jour, XX gouttes, les suivants XXX gouttes de lactate de Hg par jour, pendant vingt jours.

26 novembre 1912. — La gomme s'est ouverte, on extrait un volumineux bourbillon. Pas de phénomènes généraux. Selles normales. L'enfant a bien supporté le traitement.

3 décembre 1912. — La gomme est beaucoup moins volumineuse, mais est toujours ouverte. Le traitement est repris.

10 décembre. — On a cessé le lactate depuis deux jours,

à cause de l'apparition de diarrhée verte. La gomme est en rétrocession, beaucoup moins saillante, moins large.

11 décembre. — Les selles redeviennent normales. On reprend le lactate, trois fois X gouttes.

15 décembre. — La gomme est en voie de cicatrisation. La mère et l'enfant quittent le service.

OBSERVATION III

Syphilis conjugale, accidents secondaires en pleine évolution. — Traitement par le mercure à partir du cinquième mois de la grossesse. — Enfant prématuré de sept mois et demi. — Nouvelle grossesse. — Traitement intensif pendant toute la durée de la gestation par les injections intraveineuses de cyanure de mercure et par les pilules. — Enfant vivant à terme, avec quelques accidents syphilitiques guéris par le traitement.

Mme R..., trente ans, blanchisseuse. Entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Henri-IV, le 23 septembre 1912.

Mariée à vingt ans. Pas d'antécédents pathologiques.

Son premier mari a été toujours bien portant. Elle a eu avec lui cinq enfants, morts tous entre trois et seize mois de broncho-pneumonie, méningite, entérite. Ce mari est mort de variole. A vingt-six ans, elle se marie de nouveau.

Premier accouchement, enfant vivant. mort à six mois, de méningite.

Janvier 1910. — Deuxième grossesse. Enceinte de quatre

mois et demi, elle va consulter le médecin de l'hôpital de la Charité.

On reconnaît à ce moment qu'elle est atteinte de syphilis : les plaques muqueuses vulvaires, buccales, la céphalée, l'alopécie. Son mari se faisait soigner en même temps pour les accidents syphilitiques.

30 avril 1910. — La femme accouche à l'hôpital de la Charité, où elle a été soignée par les injections mercurielles pendant sa gestation. Enfant prématuré de sept mois et demi.

En 1911, elle est soignée par les piqûres de 606 (Jeanselme), mais à la suite d'une piqûre de 606 apparaît une névrite optique traitée à l'Hôtel-Dieu ; on cesse alors le traitement par le 606 et on institue la cure par le cyanure de mercure et le benzoate de Hg selon le conseil du Dr Coutelas. Ce traitement est suivi par la malade très régulièrement.

Mars 1912. — Consulte le médecin, on reconnaît une grossesse de cinq mois. Pendant toute la période de la gestation continue à se soigner tantôt par les piqûres tantôt par les pilules.

26 juillet 1912. — Accouchement d'un enfant, à terme. Poids à la naissance : 3.800 grammes. Aucune manifestation syphilitique. Enfant bien conformé.

22 septembre 1912. — Entre à l'hôpital Saint-Louis surtout pour son enfant.

A l'examen, la mère présente des syphilides papuleuses à la main gauche. La malade est soumise à une série de piqûres au benzoate de Hg, à la dose de 0,02 ; à la suite de ce traitement, les éléments syphilitiques disparaissent.

Son enfant est âgé de six semaines. Depuis quinze jours il présente une éruption sur le corps et du coryza.

A l'examen, enfant bien constitué, sur le corps roséole syphilitique. Coryza.

On le soumet au traitement mercuriel par le lactate neutre de mercure : XX gouttes par jour.

27 septembre. — L'enfant est pris de quelques coliques, on remplace le lactate par des frictions mercurielles ; chaque friction dure un quart d'heure, faite avec 50 centigrammes d'onguent napolitain.

Poids 4.300 grammes, l'enfant n'a pris depuis sa naissance que 500 grammes. Roséole diminue, coryza s'atténue.

29 septembre. — L'enfant n'a eu qu'une seule friction dans l'aine gauche ; elle a déterminé une forte irritation de la peau, on cesse ce traitement et on donne de nouveau XX gouttes par jour de lactate neutre de mercure.

5 octobre. — Le petit malade fait une ascension brusque de température, 40 degrés. Les selles sont vertes. La respiration est gênée par le coryza non encore disparu. Suppression du lactate.

6 octobre. — On reprend le traitement par le lactate. Température reste toujours élevée, 39 degrés, mais pas de phénomènes nerveux.

10 octobre. — Les selles sont encore un peu vertes. Comme la mère nourrit l'enfant et a eu quatre piqûres de benzoate de mercure à la fin du mois de septembre, et prend actuellement des pilules, on suspend le lactate. Le coryza a diminué beaucoup, l'enfant respire mieux. La roséole a presque entièrement disparu, il ne reste guère qu'une plaque muqueuse légèrement ulcérée sur la face inférieure du scrotum.

13 octobre. — Les selles sont redevenues complètement

normales, on recommence à donner deux fois par jour X gouttes de lactate, le premier jour, V gouttes seulement.

18 octobre. — Température 38 degrés. Respiration non gênée, quelques râles bronchiques à l'auscultation. Continuation du traitement par le lactate.

20 octobre. — Apparaît écoulement léger d'oreille.

Continuation du traitement par le lactate.

On fait à l'enfant des injections dans l'oreille de solution de sublimé à 0.20 0/00, chaude sans alcool. Continuation du lactate.

1er novembre. — État général bon. On cesse le lactate, on le reprend le 15 novembre, XX gouttes par jour.

L'écoulement d'oreille continue.

3 décembre. — Apparaît un abcès dans la région sous-maxillaire.

25 décembre. — On reprend le lactate après un repos de dix jours, XXV gouttes par jour.

12 janvier. — Strabisme convergent de l'œil gauche.

L'abcès sous-maxillaire guéri. Écoulement d'oreille persiste, mais beaucoup moins.

20 janvier. — Écoulement presque arrêté. L'enfant continue toujours régulièrement son traitement par le lactate, prend XXV gouttes par jour, sauf quelques rares interruptions de deux à trois jours.

24 février. — Sort avec sa mère en très bon état, tous les accidents étant disparus depuis quinze jours.

Cette observation nous montre que la syphilis intense bien traitée par le mercure a pu donner un enfant vivant qui a résisté aux accidents syphilitiques grâce à la cure mercurielle instituée dès les premiers moments de sa vie.

OBSERVATION IV

Mère syphilitique. — Enfant syphilitique : syphilides, plaques muqueuses, fissures labiales. — Hypertrophie de l'extrémité supérieure du radius. — Coryza. Guérison par le traitement mercuriel.

Mme M..., vingt-sept ans. C'est une prostituée professionnelle qui a commencé à l'âge de quatorze ans. Syphilitique depuis cinq ans environ. Elle a été soignée à Saint-Lazare pour un chancre de la vulve et la roséole, a eu 36 piqûres mercurielles. Depuis n'a subi aucun traitement, n'a eu aucun accident. Pas de fausses couches.

28 mars 1911. — Premier accouchement d'un enfant né à terme qui n'a vécu que dix-sept jours.

15 septembre 1912. — Deuxième accouchement d'un enfant d'un père inconnu, à terme, poids à la naissance : 3.250 grammes.

Allaitement au sein.

La mère entre le 16 novembre 1912 à l'hôpital Saint-Louis, salle Henri-IV pour les accidents spécifiques que présente son enfant.

Elle-même ne présente aucun accident cutané ni muqueux.

Les sourcils paraissent clairs à la queue, mais ils l'ont toujours été. On constate à l'examen de la face quelques malformations pouvant faire penser à l'hérédité syphilique : le nez étalé à la base, pointe relevée, à la Roxelane, voûte profonde. Les dents incisives latérales très atrophiées. Réaction Wassermann positive.

Sa mère est morte en couche, son père de congestion cérébrale.

L'enfant présente depuis un mois un érythème fessier, avec quelques bulles et des érosions superficielles. Les lésions occupent surtout la face postérieure des cuisses, des jambes, la région fessière ; on voit également quelques éléments papuleux sur la face antérieure.

Les selles sont vertes également depuis un mois.

Depuis huit jours : coryza, extrémité supérieure du radius très augmentée de volume ; à l'examen de la face on constate la présence de fissures occupant la commissure labiale gauche, et près de celle-ci sur la joue une érosion superficielle, une plaque muqueuse. L'enfant est soumis au traitement : XXV gouttes de lactate de mercure.

18 novembre. — En raison de selles vertes, on remplace le lactate par les frictions.

23 novembre. — On cesse les frictions, les selles sont toujours vertes, mais sans aggravation, on reprend les gouttes, XX gouttes par jour. L'épiphyse diminue de volume. L'éruption s'atténue.

26 novembre 1912. — Les selles sont encore un peu vertes, mais les lésions fessières sont nettement améliorées, l'épiphyse du radius est revenue au volume normal, la douleur a disparu. Le coryza reste stationnaire.

1er décembre 1912. — La mère quitte le service avec son enfant, qui a pris pendant tout son séjour à l'hôpital, depuis le 16 novembre, XXV gouttes par jour de lactate. Les selles sont normales. Les fissures cicatrisées, pas d'éruption, il ne reste qu'un peu de rougeur aux fesses et à la face postérieure du membre inférieur gauche.

OBSERVATION V

Syphilis secondaire. — Grossesse. — Traitement mercuriel. — Enfant vivant. — Placenta normal. — Ecchymoses. — Wassermann positif. — Syphilides. — Guérison par le lactate.

Mme Sp..., vingt-trois ans, entre à l'hôpital le 8 octobre 1912. Perd ses cheveux depuis six semaines.

A l'examen on constate une roséole en voie de disparition ; au dire de la malade, elle a été beaucoup plus marquée ; dans la bouche : deux plaques dépapillées sur le dos de la langue, une plaque muqueuse sur la face antérieure droite du voile du palais, une autre sur le bord droit de la luette. A la vulve, rien.

La malade a eu ses dernières règles le 20 avril. Elle est mariée depuis cinq mois, enceinte de quatre mois.

Son mari, Italien, aurait lui-même perdu ses cheveux au mois d'octobre de l'année 1911.

La malade reçoit la première série de piqûres.

9 novembre 1912. — Les lésions syphilitiques sont guéries (la roséole et les plaques muqueuses), mais l'alopécie persiste.

26 novembre 1912. — La malade est soumise à une nouvelle série de piqûres.

15 décembre. — L'alopécie diminue, les cheveux repoussent bien.

12 janvier 1913. — Accouche prématurément d'un enfant vivant. Poids à la naissance 2.350 grammes. *Placenta normal* 430 grammes. Enfant ne présente à la naissance aucune lésion, ni malformation.

On revoit la femme et l'enfant le 27 février 1913.

A l'examen : enfant bien portant sans aucune manifestation spécifique, aucun accident n'est survenu depuis sa naissance, sauf quelques ecchymoses spontanées. Wassermann positif.

OBSERVATION VI

Mère syphilitique, traitée par le mercure et le 606. — Enfant syphilitique. — Malformation cranienne. — Syphilides papulo-croûteuses. — Réaction de Wassermann positive.

Mme N..., vingt-deux ans, a eu un chancre de la vulve et de la jambe en mai 1912 ; au mois de juin de la même année entre à l'hôpital Saint-Denis, dans le service du Dr Darier, où on lui fait quatre injections intra-veineuses de 606 en un mois. Ensuite elle est traitée par les piqûres d'huile grise jusqu'au sixième mois de sa grossesse. Aucun accident depuis. Pas de fausses couches.

6 septembre 1913. — Elle accouche d'un enfant à terme. Poids à la naissance 2.960 grammes. Eruption papuleuse à six semaines. Allaitement maternel pendant un mois, puis biberon. La femme entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Henri-IV, le 23 mars, avec son enfant âgé de sept mois.

L'aspect de l'enfant est chétif, il présente l'asymétrie faciale, les bosses frontales saillantes, les veines épicraniennes bien développées.

Les papules, de couleur rouge cuivré, sont disséminées sur le dos, sur le cou ; elles sont ulcéro-croûteuses au niveau du cuir chevelu, surtout sur la bosse

frontale gauche ; les lésions analogues de la région pariétale ont disparu depuis deux mois.

Son poids est de 5.500 grammes. L'enfant est nourri au biberon.

On le soumet au traitement mercuriel par la liqueur de Van Swieten : XXX gouttes par jour, mais on commence par XX gouttes fractionnées en quatre doses.

27 mars. — L'enfant a pris depuis son entrée 110 gouttes. L'éruption s'est atténuée, les éléments diminuent de nombre sur le dos et sur les membres, les ulcérations croûteuses ont disparu.

30 mars. — L'état général de l'enfant s'améliore, il se nourrit bien. Son poids a augmenté de 100 grammes.

5 avril. — L'éruption a presque disparu, il ne reste que quelques papules, beaucoup plus petites et plus pâles. L'enfant continue à prendre les gouttes régulièrement.

15 avril. — L'enfant est en bon état, il ne reste que des traces d'éruption.

17 avril. — La femme a eu 21 piqûres depuis son entrée. L'enfant a pris 600 gouttes depuis son séjour, donc 3 centigrammes de mercure. Elle part sur sa demande.

OBSERVATION VII

Femme syphilitique. — Roséole, plaques muqueuses, laryngite. — Traitement par le mercure et le 606. — Enfant syphilitique. — Réaction Wassermann positive. — Traitement par le lactate. — Guérison.

Mme M..., vingt-cinq ans. Aucun antécédent héréditaire. Présente des accidents syphilitiques au mois de février 1913 : roséole, laryngite, des plaques muqueuses à la

langue, aux grandes lèvres. A la suite de ces manifestations spécifiques elle est soumise au traitement mercuriel : reçoit 6 piqûres d'huile grise (dans le service du Dr Balzer). Pas d'amélioration, on lui fait 6 piqûres de 606, la dernière à la fin du mois de mai. A ce moment elle s'aperçoit qu'elle est enceinte et pendant toute la période de sa gestation elle continue à se soigner par les pilules.

21 février 1914. — Accouche d'un enfant à terme ; poids à la naissance 3.075 grammes, sain en apparence, mais quelques jours après la naissance apparaissent les lésions.

14 mars. — La malade entre à l'hôpital à la salle Henri IV. A l'examen on constate la leucomélanodermie du cou. Petite érosion du voile du palais à gauche. Herpès labial. Syphilides papuleuses sur la main droite.

L'enfant est chétif, maigre, mais ne présente pas de malformations, érythème intense au niveau de l'anus, des syphilides érythémato-squameuses, disséminées sur tout le corps, mais particulièrement sur les bras, le cou, le cuir chevelu. Plaques muqueuses buccales. Il est soumis dès la rentrée à un traitement régulier par le lactate mercurique, au 1/1000, XXX gouttes de lactate fractionnées en trois doses, X gouttes dans une cuillerée de lait. Réaction de Wassermann positive.

20 mars. — Les lésions pâlissent, certains éléments ont disparu presque complètement. État général meilleur.

24 mars. — Plus de plaques muqueuses dans la bouche, syphilides presque guéries.

27 avril. — La mère quitte l'hôpital. L'enfant est en bon état. Il ne reste que des traces d'accidents syphilitiques. L'enfant a pris DXL gouttes de lactate.

Son poids a augmenté.

OBSERVATION VIII

Mère syphilitique. — Réaction Wassermann positive. — Accidents secondaires. — Traitement mercuriel. — Enfant sain. — Réaction Wassermann négative.

Mme F... (lingère), entre dans le service du professeur Gaucher avec son enfant âgé de quinze jours, le 21 mars 1914.

Agée de vingt-sept ans, elle a eu la syphilis à vingt-cinq ans. Au mois de juillet 1911 chancre de la bouche sur la face interne de la joue gauche. Cette lésion ayant évolué sans aucune douleur, la malade n'a été amenée à constater cette ulcération que parce que l'odeur de la bouche devenait fétide et mauvaise. Le diagnostic n'a pas été posé, la lésion a été traitée comme une simple ulcération et cautérisée par le nitrate d'agent.

Deux mois après l'accident primitif, chute abondante des cheveux. Pas d'autres manifestations jusqu'au mois d'octobre 1911. A ce moment une éruption de boutons sur tout le corps. Fausse couche de deux mois. Reste toujours sans soins, ne se doute pas de quelle maladie elle est atteinte.

Au mois de janvier 1912 est soignée pour la gale, l'éruption gagne les parties génitales, et ce n'est qu'au mois de mars 1912 que la syphilis est reconnue.

Elle part en Russie et à l'hôpital de Vilna reçoit une seule piqûre de mercure (en avril 1912), une seule de 606, et ensuite est soumise au traitement mercuriel, 6 piqûres pendant son séjour à l'hôpital, et 15 piqûres dans l'intervalle d'une année, après sa sortie.

En 1913 rentre en France. Au mois d'avril laryngite, des plaques muqueuses apparaissent au niveau de la bouche, elle reçoit 3 piqûres d'huile grise, les accidents buccaux disparaissent rapidement. Devient enceinte ; un mois avant l'accouchement entre à l'hôpital Saint-Louis, où elle reçoit 21 piqûres de benzoate de mercure.

5 mars 1914. — Accouche d'un enfant vivant pesant 6.280 grammes, bien conformé, aucun accident syphilitique. Allaitement au sein. Réaction Wassermann négative.

L'enfant, à aucun moment, n'a montré aucun accident ni aucune maladie.

La femme est restée avec son enfant à l'hôpital pour suivre régulièrement le traitement par les piqûres au benzoate de mercure, et en même temps soumettre son enfant à l'observation en cas d'accidents spécifiques.

Poids de l'enfant :	5 mars 1914 à la naissance..	3.280 gr.
—	21 mars »	3.200 gr.
—	29 mars »	3.320 gr.

6 avril. — La mère a beaucoup de difficulté à nourrir son enfant, elle n'a pas de lait : l'allaitement au sein est complété par l'allaitement artificiel au biberon.

L'enfant pèse.....	3.400 gr.
21 avril.....	3.600 gr.
6 mai, allaitement artificiel exclusif..	3.700 gr.
16 mai.....	4.100 gr.
23 mai.....	4.230 gr.

L'enfant ne présente aucune manifestation syphilitique. État général parfait. Se développe bien.

Nous le revoyons le 17 juin : poids 4.850 grammes.

Même état parfait, aucun accident. Réaction Wassermann négative.

La mère a eu régulièrement les piqûres mercurielles, une plaque muqueuse vulvaire depuis huit jours. Reste encore huit jours à l'hôpital.

OBSERVATIONS

Recueillies dans le service du Dr Boissard

OBSERVATION IX

Athrepsie syphilitique. — Condylome. — Mère non soignée pendant la grossesse, syphilis ignorée

B... René, né le 22 mai 1913, à terme. Poids : 3.450 gr.

Mère a eu : Premier enfant mort à sept mois de méningite;

Deuxième enfant prématuré à huit mois, mort macéré;

Troisième enfant, actuel, à terme, vivant. Réaction Wassermann positive.

20 août 1913. — La mère vient consulter pour son enfant âgé de trois mois, parce qu'il est maigre et augmente peu de poids. Poids : 4.980 grammes. Allaitement maternel.

A l'examen on trouve des lésions au niveau des lèvres, des plaques muqueuses, des fissures labiales. L'enfant présente l'aspect caractéristique d'un hérédo-syphilitique : chétif, membres grêles, peau plissée au niveau des plis de l'aine, teint terreux, facies vieillot, bosses frontales très saillantes, crâne énorme, natiforme, contraste avec un corps petit, squelettique, gros foie, la peau sillonnée de veines qui se dessinent nettement sur les

deux tempes. On le soumet au traitement mercuriel : XL gouttes de liqueur de Van Swieten par jour.

17 septembre. — L'enfant a pris des gouttes pendant vingt jours, est au repos. Poids : 5.320 grammes.

1er octobre. — Reprise du traitement, IV gouttes par jour.

L'enfant augmente peu de poids, mais ne présente pas de troubles digestifs, ni autres. Pas d'autres manifestations syphilitiques que les traces des fissures labiales cicatrisées.

8 octobre. — Poids : 5.620 grammes. Même état.

15 octobre. — Poids : 5.750 grammes. On cesse les gouttes.

5 novembre. — Poids : 6.030 grammes. L'enfant prend les gouttes depuis le 1er novembre.

17 décembre. — Poids : 6.580 grammes. L'enfant augmente de poids mais très lentement.

14 janvier 1914. — L'enfant a sept mois, pèse 6.920 gr. On augmente le nombre de gouttes, il prend LXX gouttes.

A ce moment apparaît au niveau du sillon interfessier un condylome, de petite dimension, mais qui s'accroit progressivement.

28 janvier. — Le volume du condylome atteint celui d'une noisette, il est dur, de coloration rouge-cuivre. On augmente le nombre de gouttes. L'enfant prend LXXX gouttes par jour de liqueur de Van Swieten. Poids : 6.970 grammes. État général médiocre.

18 février. — Condylome persiste, mais son volume a diminué. L'état de l'enfant est sensiblement meilleur. Son poids a augmenté : pèse 7.260 grammes.

4 mars. — Poids : 7.370 grammes. On supprime les gouttes, l'enfant a un peu de diarrhée.

17 mars. — On le soumet aux piqûres ; deux piqûres de biiodure de mercure par semaine. L'enfant pèse 7.200 gr.

24 mars. — Poids : 7.270 grammes. État général meilleur.

31 mars. — 7.360 grammes. Le condylome a presque disparu, il ne reste qu'une petite grosseur du volume d'un petit pois.

L'enfant est envoyé à la campagne avec sa mère.

Cette observation démontre toute la difficulté d'élever un enfant atteint d'une forme grave de syphilis : sa courbe de poids est lente, mais progressive, elle est aussi un peu irrégulière. Il y a lieu de croire que l'enfant a résisté à différentes manifestations de la syphilis grâce au traitement mercuriel bien suivi dès les premiers mois de sa vie extra-utérine. L'allaitement maternel a été aussi un bon adjuvant.

OBSERVATION X

Enfant syphilitique. — Syphilides érythémato-squameuses.— Coryza. — Mauvais état général. — Amélioration notable par le traitement mercuriel. — Réaction de Wassermann positive.

Mme H..., premier enfant, né à terme le 23 octobre 1913. Allaitement artificiel. Poids à la naissance : 2780 grammes Au commencement du mois de janvier se présente à la consultation des nourrissons pour son enfant qui a une éruption prononcée de papules syphilitiques siégeant, sur la tempe droite ettoute la région fronto-pariétale gauche.

L'enfant est atteint depuis l'âge de six semaines de

coryza séreux, qui est devenu un peu sanguinolent et fétide depuis une quinzaine de jours. Au mois de novembre, un mois après sa naissance, a présenté une fistule dans la région cervicale, qui s'est fermée depuis. L'accroissement est lent.

12 novembre 1913. — Poids : 3.220 grammes.

17 décembre. — Ne pèse que 3.850 grammes.

Le coryza, ainsi que ses lésions cutanées ont disparu sous l'influence du traitement par la liqueur de Van Swieten au bout de quinze jours ; l'enfant prenant régulièrement XX gouttes par jour.

17 mars 1914. — La mère vient consulter de nouveau, car l'enfant présente une éruption très prononcée de syphilides : les papules rouges assez volumineuses siègent au niveau des membres et des fesses.

Certains éléments sont croûteux, d'autres couverts de squames, sur un fond érythémateux. L'enfant présente un facies pâle, les chairs sont molle, flasques.

Il a quatre mois, mais ne pèse que 4.150 grammes, état général mauvais. Pas de malformations, mais les bosses frontales sont un peu plus saillantes qu'à l'état normal.

On le soumet à un traitement intensif par les injections au biiodure de mercure, deux fois par semaine. L'amélioration se manifeste dès les premières injections. Après la quatrième injection l'éruption a diminué, et il n'est resté que quelques éléments sur la jambe et la cuisse droites.

21 avril. — L'enfant ne présente que des traces imperceptibles de lésions cutanées. Il a eu 10 piqûres. L'état général s'est amélioré, Son poids a augmenté.

OBSERVATION XI

Enfant syphilitique. — Vomissements. — Mère syphilitique, traitée pendant sa dernière grossesse par le mercure.

Mme R.... III-pare. Premier mort macéré ; deuxième enfant venu à terme. mort.

La mère a eu la syphilis en 1911. Roséole, chute des cheveux. Elle a été traitée par les pilules et les piqûres seulement pendant les accidents, ensuite aucun traitement. Depuis sa dernière grossesse a eu 63 piqûres.

18 octobre 1913. — Accouche d'un enfant vivant, actuel à terme. Poids à la naissance 3.320 grammes. Rien d'anormal, aucune manifestation syphilitique depuis sa naissance, mais vomit continuellement. Allaitement artificiel.

5 novembre. — Vient consulter. On soumet l'enfant au traitement mercuriel ; frictions avec l'onguent tous les jours. Poids 3.630 grammes.

12 novembre. — Les vomissements ont diminué, l'enfant se nourrit mieux, pèse 3.810 grammes.

19 novembre. — Même état. Poids 3.910 grammes.

9 décembre — Poids 3.990 grammes. L'accroissement est lent, mais progressif. Les vomissements se sont presque arrêtés. L'enfant n'a plus ses frictions.

16 décembre. — Poids 4.030 grammes. L'enfant se nourrit mal, l'état général est moins bon. les vomissements réapparaissent.

31 décembre. — Ne pèse que 3.810, a perdu 220 gr. en quinze jours. On le soumet à l'ingestion de liqueur de Van Swieten : L gouttes par jour par doses fractionnées.

7 janvier 1914. — Son poids est de 3,930. L'enfant a augmenté de 120 grammes. Les vomissements ont diminué considérablement.

14 janvier 1914. — Poids 4.100. Les vomissements se se sont arrêtés définitivement. L'enfant continue régulièrement ses gouttes. Mais sa courbe de poids augmente lentement.

18 février. — Pèse 4.250 grammes.

25 février. — 4.300 grammes.

17 mars. — L'enfant est en bon état ; n'a jamais vomi depuis, prend ses gouttes tous les quinze premiers jours du mois. Poids 4490.

OBSERVATION XII

Traitement mercuriel pendant la grossesse chez une femme suspecte de syphilis.— Enfant vivant, bien portant, sans lésions.

Mme H..., trente-deux ans, mariée à vingt-deux ans.

Premier accouchement en 1904 : enfant vivant, se porte bien actuellement.

Deuxième accouchement en 1906 : garçon vivant, bien portant.

Troisième accouchement en 1907 : fille vivante.

De 1907 à 1912, fait trois fausses couches entre trois mois et trois mois et demi environ. Devient enceinte en 1912; au mois de mai commence le traitement mercuriel dans le service du Dr Boissard. Elle est au quatrième mois de sa grossesse. Jusqu'au mois de novembre, a eu 50 piqûres de biiodure de mercure, dans l'intervalle prenait des pilules.

12 novembre 1912. — Accouche d'un enfant vivant,

à terme. Poids à la naissance 2850 grammes. Aucune manifestation syphilitique, pas de malformation. Allaitement au sein maternel pendant huit mois.

Malgré que l'enfant soit sain en apparence, il est soumis au traitement mercuriel depuis l'âge de un mois, prend régulièment ses gouttes du 1er au 15 de chaque mois. N'a jamais été malade. A un an, pesait près de 8 kilos.

16 mai 1904. — L'enfant a dix-huit mois ; il est superbe, commence à marcher, a 17 dents. Prend toujours le mercure les quinze premiers jours de chaque mois, actuellement, XC gouttes par jour.

CHAPITRE IX

DE L'ARSÉNO-BENZOL DANS LE TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE DE LA FEMME ENCEINTE

Vers le milieu de l'année 1910 un médicament nouveau est apparu, qui a prétendu détrôner le traitement mercuriel considéré, jusqu'à ce moment, comme un médicament infaillible et spécifique de la terrible maladie qu'est la syphilis. Sorti du laboratoire du professeur Ehrlich, l'arséno-benzol, lancé sous le nom de 606, fut d'abord utilisé par les thérapeuthes allemands, qui, tous sans exception apportèrent des conclusions tellement favorables, des cas de guérison tellement nombreux, que ce nouveau médicament a reçu l'épithète de *therapia sterilisans magna*.

L'enthousiasme a gagné un grand nombre de médecins français. Quelques-uns cependant sont restés calmes et à l'écart de cet emballement général.

« Je suis heureux, déclarait en ce moment M. le professeur Gaucher, de l'occasion qui m'est offerte de donner, sans crainte de la voir dénaturer, une opinion sur le 606, ou du moins sur le bruit qu'on fait autour de cette découverte. J'estime en effet qu'on va beaucoup trop vite et beaucoup trop loin.

» Il faut se garder aussi bien de l'enthousiasme excessif que du dénigrement systématique et, pour ma part, je pense qu'on ne saurait être trop prudent en matière de nouveaux remèdes. C'est pourquoi j'expérimente actuellement dans mon laboratoire le 606, avant de l'employer chez les malades de mon service. Je crois qu'il est préférable d'attendre des preuves plus convaincantes non seulement de l'efficacité du produit, qui paraît certaine, mais de son innocuité pour le malade, avant de le mettre entre les mains des praticiens. »

Dans son rapport à l'Académie de Médecine, après avoir étudié le 606 au triple point de vue expérimental, physiologique et clinique, M. le professeur Gaucher disait :

« Je crois qu'il faut réserver l'arseno-benzol pour des cas exceptionnels et bien définis dans lesquels il peut être un adjuvant ou un succédané du mercure.

» En résumé, quand le mercure n'est pas applicable à cause de l'intolérance du sujet, quand il est sans effet ou insuffisant, et seulement dans les lésions cutanées et muqueuses, surtout dans les lésions ulcéreuses de la syphilis, l'arsenic organique peut être utile, à condition que les viscères soient sains. Mais dans la généralité des cas, *la médication hydrargyrique doit être conservée, elle doit avoir la priorité : le mercure est encore debout.* »

Au début de son apparition l'arseno-benzol a été accueilli, nous l'avons noté plus haut, avec un grand enthousiasme, mais à cette période a tôt suc-

cédé la période de discernement scientifique, et bientôt les contre-indications ont été signalées de différents côtés.

Schreiber a rapporté le 22 juin 1910 à la Société de Médecine berlinoise une communication de deux femmes enceintes traitées par l'arseno-benzol avec succès : leurs enfants n'ont pas présenté le moindre signe d'hérédo-syphilis.

Le 14 octobre 1910 Jeanselme, Laignel et Tourainc, à la Société médicale des Hôpitaux, signalent trois cas, dans lesquels les règles étaient avancées.

Glück a observé deux cas : dans un cas il s'agit d'une secondipare enceinte de sept mois présentant une syphilis récente. On fit une injection de 0 gr. 40 d'arséno-benzol, à la suite de cette injection les bruits du cœur de l'enfant s'étaient arrêtés, et l'auteur pense à l'influence nocive de l'injection sur le fœtus. (*Munch. med. Woch.*, n° 31, 1910) Herxheimer et Schonnefeld ont pratiqué une injection de 606 chez une femme enceinte de huit mois ; les mouvements actifs du fœtus se ralentissaient dès le lendemain.

Baisch (*Munchener med. Wochenschrift*, n° 5, 1911), rapporte 12 cas, qu'il a observés, tous favorables.

Spiethoff (*Munch. med. Wochenschr.*, n° 5, 1911) a fait une injection de 0 gr. 45 de salvarsan dissous dans 180 grammes de liquide par la voie intra-veineuse. Il y a eu des phénomènes de collapsus cardiaque très marqués à la fin de l'injection, durant plusieurs heures, mais l'auteur attribue ces accidents

au volume de l'injection, et il conclut en considérant la grossesse comme contre-indication à l'injection intra-veineuse de 606.

Henck et Jaffe (*Deutche med Wochensch.*, n° 6, 1911) rapportent 12 cas de femmes enceintes syphilitiques traitées par le 606. Jamais d'accidents.

Au mois de février 1911, à la Société d'obstétrique de Paris, le professeur Bar rapporte 4 cas de femmes syphilitiques enceintes.

Une femme a reçu l'injection après l'accouchement dans le but de traiter l'enfant atteint de pemphigus au début. L'éruption avorta, mais l'enfant mourut avec des lésions nettes, foie silex, pneumonie blanche avec spirochètes ; la femme eut une albuminurie légère.

Une autre primipare âgée de vingt ans, présentant une roséole intense, une chaîne ganglionnaire aux deux aines, a reçu une injection intra-veineuse de 606 de 0 gr. 60. L'enfant à la naissance pesait 2.720 grammes, il paraissait bien portant.

Enfin une femme présentant des accidents secondaires au cours du cinquième mois de la grossesse reçoit une injection intra-veineuse de 0 gr. 50 de salvarsan. Les lésions guérissent, mais l'enfant mourut trente-sept jours après l'injection. La femme présenta des œdèmes avec albuminurie considérable ; puis, très amaigrie, accoucha en pleine grippe d'un enfant mort et macéré pesant 1.120 grammes ; le placenta était farci d'infarctus. Trois jours après la malade succomba à une pneumonie double.

Plus tard, M. Bar observa encore un certain nombre de femmes, traitées par le salvarsan ; ces femmes présentaient de l'hypertension, quelques vertiges, quelques vomissements. L'influence du traitement sur la marche de la syphilis fut rapide.

Il signale deux faits intéressants : un cas, concernant une femme atteinte de chancre du col utérin. Deux injections d'arséno-benzol, l'accouchement à terme, enfant vivant, ne présentant aucun signe de syphilis à sept mois et demi.

Une autre femme accoucha soixante-douze heures après l'injection de salvarsan. L'enfant naquit bien portant en apparence, mais sept jours plus tard eut du pemphigus et l'on trouva des spirilles dans les bulles.

MM. Tissier et Girault (Soc. d'obstétrique de Paris, 1911) ont fait trois injections successives, deux intra-veineuses de 0 gr. 30, et une intra-musculaire de 0 gr. 40 de 606 à une femme enceinte de six mois, atteinte d'accidents secondaires avec Wassermann positif. L'enfant mourut trente-quatre jours après la dernière injection et la femme accoucha au huitième mois d'un fœtus mort et macéré.

M. Salmon rapporte 3 cas traités par le salvarsan : les mères ont bien toléré les injections intra-veineuses, on n'a observé aucune action nocive sur le fœtus.

M. Potocki rapporte 3 cas de syphilis secondaire traités par la nouvelle méthode : deux femmes donnent naissance à deux enfants bien portants, la troisième, soignée dans les mêmes conditions, accouche

d'un enfant vivant qui meurt à deux mois de méningite.

M Pinard communique 2 cas : une femme reçoit une injection de 0 gr. 20 de 606 et seize jours après une nouvelle injection intra-veineuse de 30 centimètres cubes. Une légère hémorragie utérine. Enfant vivant à terme, aucun signe d'hérédo-syphilis.

Deuxième cas concernant une femme, qui a été traitée d'une façon identique, mais elle accoucha d'un enfant mort.

Ainsi nous voyons que l'influence du salvarsan sur le produit de conception s'exerce en sens divers : il y a des cas de mort du fœtus *in utero*, dans d'autres l'interruption prématurée de la gestation, on observe aussi des troubles passagers, les mouvements actifs du fœtus diminuent d'intensité ; ce qui aboutit dans certain cas à la mort du fœtus.

MM. Fabre et Bourret dans *Lyon Médical* (1912) signalent les accidents survenus dans 2 cas de syphilis chez la femme enceinte sur 5 cas traités par les injections intra-veineuses de 606. Une des malades, un quart d'heure après avoir été reportée dans son lit, a été prise d'une sensation d'angoisse, de constriction de la gorge, de congestion du visage et de modifications dans le rythme respiratoire. Une autre a été prise à la suite d'injections de quintes de toux qui ont persisté plusieurs jours. Les deux malades se sont plaintes de violents maux de tête. Enfin, dans 1 cas il y a eu une très grosse albumi-

nurie qui résista au régime, et ils concluent que le sel arsenical n'est pas toujours inoffensif.

Tous les accidents et les inconvénients du traitement arsenical pourraient être négligés si l'efficacité du médicament était absolue, mais au point de vue prophylactique les résultats ne sont pas beaucoup supérieurs à ceux obtenus par le traitement classique et son indication ne peut être admise que dans des cas particuliers.

L'albuminurie chez une femme enceinte traitée par le salvarsan prend, au contraire, une gravité particulière (cas de mort de Bar), surtout si elle dépasse comme intensité des proportions banales.

Enfin, on a rapporté des cas de mort par le traitement au salvarsan au cours de la grossesse. Un cas concerne une femme enceinte de sept mois, syphilitique depuis six ans, mais ne présentant pas d'accidents spécifiques en activité. Au troisième jour après une injection intra-veineuse de 40 centigrammes de salvarsan, cette femme succomba dans le coma.

Voici du reste l'observation du Dr Iakoub, communiquée par M. Gaucher à la séance de l'Académie de Médecine du 6 février 1912 (*Bull. Ac. de Méd.* 1912, p. 116-120).

Un autre cas de mort par hémorragie cérébrale est survenu après la deuxième injection de néo-salvarsan (Bar).

Une femme de vingt-cinq ans entre le 16 décembre 1911 à l'hôpital bulgare de Constantinople. Elle est mariée depuis cinq ans, syphilitique depuis six ans, c'est-à-dire

un an avant son mariage. Elle a eu, au début de son mariage, une fausse couche de trois mois et demi, et un an après, elle est accouchée d'un enfant vivant, à terme, mort à dix mois, de méningite. Elle a suivi, irrégulièrement, un traitement iodo-mercuriel.

Actuellement elle est enceinte de six mois et demi. Elle ne présente aucune lésion viscérale, elle a seulement un peu de leucoplasie linguale. L'urine est normale.

Le 17 décembre 1911, le Dr Iakoub, assisté du Dr Morphoff, pratique une injection de 0 gr. 40 de 606 dans la veine basilique droite. Après les malaises habituels du premier jour, la malade, le lendemain, va très bien. Elle est également en très bonne santé le surlendemain. Mais le 20 décembre, elle est prise de nausées, de vomissements, de céphalée violente ; sa face est pâle. A minuit, elle perd connaissance. Le 21 décembre, elle est dans le coma, avec la respiration stertoreuse, une température de 38°6. Une ponction lombaire donne issue à un liquide limpide normal. Le 22 décembre, le coma persiste ; la face et les extrémités sont cyanosées : la respiration a le type de Cheyne-Stokes ; le pouls est petit et bat 120 pulsations à la minute. L'urine ne renferme pas d'albumine. Malgré une saignée de 200 grammes, la malade meurt le même jour à midi.

Le Dr Iakoub n'hésite pas à attribuer la mort à l'action toxique du 606 sur les centres nerveux, et il n'y a, évidemment, aucun autre diagnostic à faire.

M. Sauvage au XVe Congrès de la Société obstétricale de France (oct. 1912) et M. Chambrelent ont résumé la question actuelle du traitement de la femme syphilitique par le salvarsan et le néo-salvarsan. D'après le rapport, l'action biologique du salvarsan sur l'organisme est très importante : surtout l'action sur le rein et le foie : on observe l'albuminurie,

apparaissant du troisième au dixième jour, l'élimination abondante d'urates, ce qui indique une destruction cellulaire très intense, parfois néphrite grave (Bar). Les injections de 606 sont suivies d'accidents parfois passagers ne se prolongeant que vingt-quatre ou quarante-huit heures : ce sont la fièvre, congestion céphalique, accélération du pouls, vomissements, céphalée, diarrhée, érythème.

L'auteur admet qu'il y a lieu de donner la préférence au traitement actuel et de n'employer le salvarsan que dans le cas où le mercure est insuffisant, il est inutile dans les cas où le traitement actuel donne de bons résultats. Le foie et le rein doivent être examinés d'une façon rigoureuse ; *leur intégrité* est *nécessaire pour l'élimination de l'arsenic.*

En ce qui concerne le produit de conception, il conclut qu'un certain nombre d'enfants qui naissent en apparence sains après la salvanothérapie sont en réalité des syphilitiques en puissance.

Ensuite, l'auteur examine le traitement mercuriel chez les femmes enceintes.

Chez les femmes atteintes de syphilis en activité pendant la grossesse et soumises au traitement mercuriel ou mixte, dans 61 o/o des cas ce dernier est insuffisant et est impuissant à faire disparaître des lésions syphilitiques en évolution.

« *Pour 163 femmes sans accidents*, pendant la gestation et soumises au traitement mercuriel ou mixte régulier », l'auteur note 66,25 o/o d'enfants vivants pendant les premiers jours de la vie : 14,72 o/o d'en-

fants syphilitiques ; 19 o/o de macérés, d'avortements (non explicables par une autre cause que la syphilis) et d'enfants venus au monde pour mourir.

N.-B — *Enfin, pour 128 cas des femmes syphilitiques sans accidents pendant la grossesse, traitées régulièrement avant la fécondation et pendant la gestation*, l'auteur donne 88,28 pour o/o d'enfants vivants.

En résumé, le traitement mercuriel peut donner de bons résultats, mais, en général, il donne des résultats insuffisants dans la syphilis en activité pendant la gestation.

L'auteur conclut que le traitement mercuriel ou mixte (mercure et iodure) chez les femmes enceintes syphilitiques n'a toute sa puissance que s'il arrive comme le dernier temps d'un traitement à *trois longues étapes* comprenant : le traitement prolongé de la femme, après la contamination, le traitement préconceptionnel pendant six mois au moins ; le traitement régulier pendant toute la gestation.

Pour M. Sauvage, le traitement par le salvarsan ne se pose que si la femme enceinte syphilitique n'a pas été soumise à un traitement régulier avant la fécondation et surtout si la syphilis en activité s'accompagne d'accidents pendant la gestation.

Jeanselme rapporte des résultats « encore peu nombreux, mais très significatifs » obtenus par le traitement par le 606 de 14 femmes enceintes à différentes époques de la grossesse : elles accouchent toutes sans exception d'un enfant vivant.

Ces enfants étaient tous en vie le huitième jour après leur naissance. Dans la suite, quatre d'entre eux ont succombé (le neuvième, le dix-septième, le soixante-dix-neuvième, le cent-vingtième jour, mais à d'autres maladies que la syphilis.

CHAPITRE X

DE L'ARSÉNO-BENZOL
DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS DU NOUVEAU-NÉ

Voie directe par les injections intra-musculaires. — Cette méthode a été préconisée surtout en Allemagne. L'examen des résultats qu'elle a donnés nous induit à reconnaître pour quelles raisons elle n'a pu entrer dans la pratique courante.

M. Bar, à la séance de l'Académie de Médecine du 30 octobre 1911 rapporte 8 cas d'enfants nés à terme, qui ont été traités par une injection directe, par la voie intra-musculaire, à la dose de 3 centigrammes, et il conclut que le salvarsan peut être utile chez le nouveau-né syphilitique à terme, qu'il agit très rapidement sur le pemphigus, mais la disparition des accidents n'implique pas que la guérison soit définitive, et il est possible que la résistance du nouveau-né diminue aux injections intercurrentes.

M. Pinard, au contraire, déclare à la même séance être demeuré fidèle au traitement mercuriel. Il préconise toujours l'emploi de la liqueur de Van Swieten mélangée au lait naturel, traitement très efficace, très puissant. Mais il estime que le traitement

mercuriel n'est pas toujours suffisant dans le traitement prophylactique.

T. Nœggerat (de Berlin), a traité par le 606 27 nourrissons atteints de syphilis congénitale. Il ne croit pas au *point de vue de l'efficacité* à la supériorité du médicament sur le mercure : il y a des cas qui sont améliorés par le 606, et d'autres qui lui résistent et qui, au contraire, sont améliorés *par le mercure d'une façon étonnante et avec une rapidité extrême*.

La guérison semble être obtenue par l'association des deux médicaments.

Scoffier, dans sa thèse sur le traitement de la syphilis du nouveau-né (1912), a réuni 83 cas observés à l'étranger ; sur ces 83 cas il y a eu 61 succès et 22 insuccès.

Dans ses observations personnelles et favorables, il conclut que l'arséno-benzol est très utile chez le nouveau-né et d'une innocuité relative. Il doit donc prendre une place définitive dans le traitement de l'hérédo-syphilis.

Lemeland (*le Salvarsan en obstétrique* [*l'Obstétrique*, n° 4, avril 1911]) a pu réunir 66 cas traités par injection directe de salvarsan ; il y a eu 21 décès, soit une *mortalité de 32 o/o*

MM. Fabre et Bourret rapportent plusieurs cas traités par le 606 et le néosalvarsan (*Lyon médical*, 1912).

La piqûre est très douloureuse, quel que soit le médicament, le mode d'absorption est très infidèle ; il se produit une induration, qui persiste plusieurs

semaines, aboutissant à un abcès, ou un kyste, qui peut persister très longtemps (quatre mois dans un cas).

D'après ces auteurs « il ne faut pas croire qu'à l'heure actuelle on peut, par une injection de 606 faite quelques heures après la naissance, triompher de l'hérédo-syphilis » et mettre le nouveau-né définitivement à l'abri de tout accident. L'action du médicament sur l'état général est bien minime, en outre ils signalent *3 cas de mort*.

Ils concluent que « le traitement par l'arséno-benzol ne doit pas être considéré comme susceptible de fournir cette *stérilisation définitive* de l'organisme dont on a tant parlé ».

Chambrelent a réuni 215 cas *de la littérature française et étrangère ;* il conclut que le traitement arsenical par la voie intra-musculaire ne retardait pas la mort dans des cas de syphilis grave, que certains succès n'étaient que temporaires, que les accidents réapparaissaient ultérieurement, et les *guérisons durables étaient très rares*. La méthode présente un grand nombre d'inconvénients notés par tous les auteurs ; injection douloureuse, formation d'abcès, de kystes, de nécrose des masses musculaires.

Engelmann (*Centralb. f. Gynæk.*, janv. 1912) publie un mémoire sur « la technique et le dosage des injections de salvarsan chez le nouveau-né ». Il y insiste sur les accidents, comme les nécroses et d'autres encore plus graves, qui accompagnent cette méthode et il recommande l'injection intra-veineuse.

Ces injections d'ailleurs doivent être répétées, ce qui n'empêche pas les récidives de la maladie; il faut aussi compléter leur action par un autre traitement.

Sur 7 observations qu'il apporte, il y a eu *3 décès*.

Welde a signalé des infiltrations et nécroses. La méthode, déclare-t-il, présente de très grands dangers et les résultats sont précaires.

Brisson (th. 1913) conclut que « l'action heureuse de 606 et 914 sur le fœtus paraît réelle, mais l'emploi du salvarsan et du néo-salvarsan n'est peut-être pas sans danger ; dans les infections graves, l'action du médicament est trop brutale et dangereuse. Le néo-salvarsan semble produire dans l'organisme des troubles plus profonds que le salvarsan ; *son emploi doit être réservé jusqu'à ce qu'il ait fait ses preuves* ».

M. Gaucher, dans sa leçon du 14 janvier 1914 signale que : « le Dr Miskdjian, assistant du professeur Wolff (de Strasbourg) a colligé 259 morts d'adultes, atteints de syphilis acquise, et *plus de 30 morts d'enfants hérédo-syphilitiques empoisonnés par le 606* ».

Injections intra-veineuses des préparations arsenicales chez les nouveau-nés

L'application des injections intra-veineuses du 914 au traitement de la syphilis du nouveau-né est toute récente.

Welde (Berlin, *Poliklinische Behandlung der Kongenitalen Zues mit Neosalvarsan*, 1912), communique 30 cas traités par 122 injections ; 70 injections intra-

veineuses avec le salvarsan et 52 avec le néo-salvarsan ; parmi ces dernières, il y a 24 injections intraveineuses. Il ne signale pas de cas de mort ni de cas graves. La réaction de Wassermann de positive devient négative.

Dunzelmann (*Zeitschrift für Kinderheilkunde Orig*, p. 512, 1913) réunit 40 cas d'hérédo-syphilis traités par le 606 et le 914 ; 29 avec le salvarsan, 11 avec le néo-salvarsan. Trois cas dans lesquels les injections intra-musculaires ont été appliquées ont présenté des *infiltrats et des nécroses* à la suite de ces injections qui ont été abandonnées. Les injections intraveineuses ont été pratiquées dans une veine de la tête, du bras, de la main à la dose de 0 cmc. 1 de salvarsan et 2 centimètres cubes de sérum physiologique alcalinisé ou avec la quantité correspondante de néo-salvarsan dans 2 centimètres cubes d'eau distillée.

Immédiatement après l'injection, on note une élévation de la température, 40 degrés, 41°3, de l'inappétence, de la torpeur, des selles muqueuses.

Les suites ont été variables suivant les enfants ; quelquefois il y a eu des symptômes nerveux, des convulsions, des vomissements sanglants, de l'ictère, de la tuméfaction du foie, de la rate.

Sur la peau, la réaction de Herxheimer a été constatée cinq fois ; il y a eu souvent une chute importante dans la courbe de poids. Au niveau de la piqûre, de petites taches hémorragiques, tandis que l'enfant devient bleu et asphyxique sans qu'on puisse donner la raison de ces phénomènes.

Sur les 26 enfants injectés avec le salvarsan, 11 sont morts : trois, de pneumonie ;

Deux, de l'empyème ;

Quatre, de syphilis viscérale grave ;

Deux, avec des convulsions à la suite de l'injection.

Des 11 enfants traités au néo-salvarsan, 3 sont morts (érysipèle, empyème, diphtérie).

Des récidives ont été observées.

M. Jeanselme admet l'intolérance du 606 aux deux âges extrêmes de la vie : il ne le recommande pas pour les enfants atteints d'hérédo-syphilis précoce, trouvant qu'il est encore plus intolérable pour le nouveau-né que pour le vieillard.

On observe des accidents parfois excessivement graves comme l'anurie, la somnolence, le coma, surtout dans les cas de manifestations syphilitiques viscérales.

La défense de l'organisme est très diminuée et l'enfant succombe souvent à une autre maladie intercurrente comme la diphtérie, l'érysipèle, la broncho-pneumonie.

La plupart des pédiâtres admettent sans conteste la gravité de cette voie d'introduction de médicament chez le nouveau-né, et M. Galliot dit dans son mémoire (*Arch. de Médecine des Enf.*, déc. 1913) : « Le salvarsan chez le nourrisson n'a pas encore trouvé sa thérapeutique utilisable. » « Il ne faut malheureusement pas parler d'injection intra-veineuse chez le nourrisson. »

Les essais ont été faits par J.-W. Simpson et Lewis Thatcher (*Britisch medical Journal*, 1913).

Ces auteurs rapportent 40 cas, *7 cas* se sont terminés *par la mort*, les autres ont donné de bons résultats.

Ils faisaient une ou deux injections intra-veineuses par la veine jugulaire externe mise à nu, mais ils concluent qu'il faut compléter cette cure arsénicale, qui ne stérilise pas le nourrisson syphilitique, par une cure hydrargyrique.

Le 13 janvier 1914, M. Blechmann fait une communication sur *100 injections intra-veineuses pratiquées dans les veines jugulaires et épicraniennes chez des nourrissons et des enfants du premier âge, appliquées au traitement de la syphilis héréditaire.*

D'après l'auteur cette méthode exige « une patience à toute épreuve et une parfaite minutie ».

En ce qui concerne *la valeur thérapeutique*, M. Blechmann dit : « Il n'est point actuellement dans notre pensée de croire que le « 914 », doive se substituer définitivement au mercure dans le traitement de la spécificité héréditaire. Un recul suffisant nous paraît nécessaire pour établir en toute sincérité la valeur et les indications respectives de la méthode classique et du traitement nouveau. »

L'auteur affirme pourtant l'action tréponémicide du 914 sur le pemphigus, les syphilides, le coryza, etc., son action sur l'état général, et surtout sur les cas, où la syphilis est associée à la tuberculose, qui s'accommode mal du traitement mercuriel, et, pour M. Mar-

fan, ce serait une indication d'employer le sel arsénical.

Nous voyons donc de l'ensemble des travaux portant sur cette vaste et complexe question du traitement du nouveau-né par les préparations arsénicales que ces méthodes présentent souvent un grand danger, provoquent des accidents graves et entraînent parfois la mort. Elles ne peuvent être recommandées que dans des cas tout à fait exceptionnels.

CHAPITRE XI

LES CONTRE-INDICATIONS DES MÉDICATIONS ARSENICALES

Les indications et contre-indications du « 606 » ont été formulées par M. le professeur Gaucher dans les termes suivants :

1° *Les récidives sont nombreuses.*

2° *Il y a des accidents qui résistent* ;

3° D'autres qui guérissent aussi lentement qu'avec le mercure ;

4° *Certains accidents guérissent très rapidement ; ce sont les lésions ulcéreuses superficielles*, les plaques muqueuses érosives ; accidents bénins qui guérissent par le mercure. Les lésions infiltrées, profondes, résistent davantage. *L'arsénobenzol me paraît être surtout un cicatrisant.*

5° *Il y a, incontestablement, des lésions qui avaient résisté au mercure, et qui guérissent par l'arsénobenzol*, au moins momentanément ;

6° Le « 606 » n'a aucune action sur les lésions viscérales ni sur les lésions quaternaires ou parasyphilitiques, telles que la leucoplasie linguale, avec ses conséquences, la paralysie générale, le tabes, sur

les cas les plus graves, en somme, les seuls dont on meurt. Je l'ai essayé sans résultats.

« L'arséno-benzol est néanmoins un remède qui restera. C'est une arme nouvelle contre l'infection spécifique, mais *c'est un médicament d'exception* à employer *lorsque le mercure ne réussira pas*, que le malade résistera ou sera intolérant à cette médication Dans la majorité des cas, en somme, la médication hydrargyrique doit être conservée, elle doit toujours avoir la priorité : *le mercure est encore debout !*

Le 606, en outre détermine des accidents qui dans certains cas deviennent très graves et aboutissent à la mort.

Parmi les accidents légers on observe parfois *la crise nitritoïde* pendant l'injection : la face devient rouge vultueuse, yeux injectés, le malade éprouve la sensation de picotement dans le nez, dans la gorge, hypersécrétion nasale oculaire, goût désagréable d'éther et de sel dans la bouche, syncope, pâleur extrême, œdème de la glotte, tirage, cornage. Tous ces accidents relèvent d'une vaso-dilatation extrême. Cette crise peut durer quelques minutes, parfois davantage, généralement elle est passagère, mais son apparition indique une sensibilité particulière du sujet à l'arsénobenzol et dans ce cas la prudence doit être extrême.

La *réaction fébrile précoce* est un accident léger se manifestant par le frisson, la céphalée, les vomissements, la diarrhée dans un temps qui varie de une demi-heure à deux heures après l'injection.

La durée ne s'en prolonge guère au delà de trois à quatre heures.

Dans d'autres cas, ce sont les *accidents toxiques secondaires* qui apparaissent le deuxième, troisième, quatrième jour après l'injection : éruption, ictère, albuminurie, hémorragies nasales et autres.

Les accidents nerveux sont fréquents, et on observe à la suite de l'injection d'arséno-benzol la paralysie faciale, la surdité, névrite optique (chez une de nos malades), polynévrite, paralysie générale.

La médication arsenicale est particulièrement dangereuse parce qu'elle peut déterminer des cas de mort. Ces accidents mortels surviennent généralement cinq, six jours après la seconde injection ; le sujet est pris de frisson, vertige, bourdonnements d'oreille, gastralgie, face congestionnée, convulsions ; le malade tombe dans le coma et meurt dans les vingt-quatre heures. Il s'agit ici, probablement, d'une intoxication intense, par l'arsenic.

D'après Milian, tous ces accidents sont dus à la vaso-dilatation et il propose l'injection d'adrénaline.

Le néosalvarsan expose moins à tous ces accidents d'après certains auteurs, et on est disposé à abandonner tout à fait le 606, mais le 914 même ne préserve pas les malades de tous ces faits, et on a signalé des observations où le 606 était plus sûr que le néosalvarsan.

DÉDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES

L'hérédo-syphilis est la grande pourvoyeuse de mortalité infantile. Même si l'enfant sortant d'une souche syphilitique échappe à la mort, son avenir est lourdement et gravement hypothéqué.

Trop souvent le médecin se heurte à l'ignorance, sinon à la défiance de la mère. Si elle entrevoit la nécessité du traitement régulier, si elle s'y résout lorsque les accidents apparaissent, que de fois refuse-t-elle son consentement à la cure nécessaire lorsque l'enfant semble sain et ne présente aucune lésion apparente.

Le médecin devra livrer de véritables batailles pour triompher d'un aveuglement dont les conséquences sont si redoutables à de multiples points de vue.

Les consultations des nourrissons nous paraissent particulièrement précieuses. Le médecin y aura peut-être plus de poids pour faire prévaloir sa juste autorité, pour démontrer à la mère ignorante les dangers que court son enfant, pour orienter ses efforts vers la préservation indispensable, de façon à éviter les accidents imminents, les stigmates qui naissent si facilement sur le terrain spécifique : mort précoce,

perte rapide du poids, cachexie, rachitisme, dystrophie, etc., toutes les manifestations de la syphilis tertiaire et héréditaire.

Dès les premiers jours de la procréation, le traitement doit être institué et suivi jusqu'à la naissance.

Dès la naissance, même si l'enfant est d'apparence saine, la cure sera appliquée d'une façon rigoureuse.

Il y a lieu d'instituer chez lui, comme chez l'adulte, un traitement préventif pour prévenir les manifestations syphilitiques ultérieures : il faut prescrire *sept* cures mercurielles de :

Vingt à *trente* jours chacune pendant la première année ;
Cinq pendant la seconde année ;
Quatre pendant la troisième et
Deux pendant la quatrième année.

On emploie de préférence la liqueur de Van Swieten ou le lactate mercurique.

A partir de la seconde année on associera l'iodure de potassium au mercure à la dose de 20 à 30 centigrammes par jour, pendant deux mois chaque année.

L'enfant syphilitique doit-être *nourri au sein par sa mère*. Nul lait ne lui convient mieux que le lait maternel. Il y aurait un grand danger à le confier à une nourrice étrangère, car il pourrait la contaminer ; par contre, sa mère n'a rien à craindre de lui.

Si la mère n'a pas de lait, l'enfant ne pourra prendre que le lait d'une nourrice syphilitique, ou bien le lait d'une chèvre, d'une ânesse, ou à la rigueur dans un biberon, du lait stérilisé.

CONCLUSIONS

1° De l'ensemble de notre étude il résulte que le traitement de la femme enceinte syphilitique par les injections sous-cutanées de sels mercuriels solubles constitue un excellent et fidèle moyen de prophylaxie anti-hérédo-syphilitique ;

2° Les préparations organiques d'arsenic employées à titre prophylactique ne peuvent remplacer en aucune façon le traitement classique hydrargyrique.

Leurs indications sont relativement restreintes : inutiles quand la méthode classique donne de bons résultats, elles ne sont indiquées que dans le cas d'intolérance du sujet pour le mercure, quand ce dernier se montre insuffisant, et d'ailleurs elles n'ont d'action que sur les lésions ulcéreuses et non sur la syphilis elle-même ;

3° A l'heure actuelle les nouvelles méthodes qui tendent à introduire l'arsenic organique dans le traitement de la syphilis du nouveau-né n'ont pas fait encore leurs preuves et comportent de grands dangers et ont entraîné souvent la mort.

Le mercure reste le seul médicament d'efficacité presque infaillible.

BIBLIOGRAPHIE

Barthélemy, *Lefay* et *Lévy-Bing*. — Injection de biiodure de mercure dans le traitement de la syphilis en 1912.

Bar. — Bulletin de l'Acad. de Méd., 1911-1912.

— Soc. d'Obst. et de Gynéc., 1911-1912.

— Soc. d'Obst. de Paris, 1911.

Bayet. — Journal de méd. de Bruxelles, 1912.

Blechmann. — Soc. de Pédiâtrie, 13 janv. 1914. Cent injections par les veines jugulaires et épicraniennes chez des nourrissons et des enfants du premier âge, appliquées au traitement de syphilis héréditaire.

Boissard. — Syphilis des nouveau-ués (Journal des Praticiens, 1898).

— Hérédo-syphilitiques (Presse médicale, 1909).

Brisson. — Thèse (1913).

Chambrelent. — Rapport à la XVe Session du Congrès de la Soc. Obst. de France (1912, 10-12 oct.). (Arch. mens. d'Obst., et de Gynéc. Paris, 1913).

Comby. — Consultat. médicales pour les malad. des enfants.

Dünzelmann. — Munchenes medizinische Wochenschrift, nov. 1912.

Diday. — Traité de la syphilis des nouveau-nés, 1854.

— Prophylaxie de la syphilis.

Fabre et *Bourret*. — Lyon médical, 1915. De l'emploi dn 606 dans le traitement de l'hérédo-syphilis.

Fournier (A.). — Traité de la syphilis.

— Traitement de la syphilis.

— Influence de la syphilis sur la mortalité infantile.

Fournier (E.). — Diagnostic de l'hérédo-syphilis.

Fossier. — Thèse, 1906.
Engelmann. — Centralblatt. für Gyneecologie, n° 3, 20 janv. 1912.
Gastou (Paul). — Traité des mal. de l'Enfance.
— Syphilis héréditaire et hérédité syphilitique. Rapport Congrès de Lisbonne, 1906.
Galliot. — Arch. de méd. des Enf., décemb. 1913.
Gaucher. — L'hérédo-syphilis à la naissance (Méd. mod., 1910, XXI).
— Traitement de la syphilis.
— Précis de syphiligraphie.
— Bull. de l'Acad. de Médec., 1912, p. 116-120.
— Journal du Praticien, 28 févr. 1914.
— Journal du Praticien, 4 mars 1914.
— Journal du Praticien, 17 mars 1914.
Gaucher, *Lextrait* et *Gaudillon.* — Bull. de la Soc. méd. des Hôpitaux, févr. 1902.
Gaucher. — Bull. Acad. Méd., 1911, 3 s., p. 238.
— Journal de médecine interne, 1911.
— Bull. Acad. Méd., 1911, 3 s., 196-198.
— Ann. de mal. vénér., 1912.
— Journal de méd. int., 1912, 42.
Gaucher, *Pinard*, *Bar.* — Bull. acad. de Méd., 31 oct. 1911.
Gougerot. — Traitement de la syphilis.
Hutinel. — Traité des maladies des enfants.
Jeanselme. — Traitement de la syphilis par le 606 (Ann. de Gynéc. et d'Obstétr., janv. 1913).
Jeanselme, *Chevallier* (A.), *Vernes* (P.) et *Bloch* (Marcel). — Le Traitement par le salvarsan des femmes syphilitiques enceintes (Ann. de Gynécologie et d'Obstétrique, janv. 1913).
Lacapère. — Trait. de l'hérédo-syphilis (Ann. mal. vén., 1908).
Lemeland. — Arch. mens. d'Obst. et de Gyn., 1911.
— L'Obstétrique, 1911.
Lemeland et *Brisson.* — Arch. mens. d'Obst. et de Gyn., 1913.

Lorreyte. — Thèse de Paris, 1911.
Legrand. — Syphilis et grossesse. Thèse de Paris, 1885.
Marfan. — Rachitisme et syphilis (Sem. méd. 1907).
Milian. — Soc. de Dermat. et Syphiligr., 1911-1912.
Parrot. — Syphilis héréditaire et rachitisme, 1886.
Pinard. — Prophylaxie de l'hérédo-syph. (Bull. Acad. Méd., 1911). — Revue pratique d'Obstétrique et de Pédiâtrie.
Potocki. — Soc. d'Obst., de Gyn. et de Pédiâtrie, 1911.
Sauvage. — Rapp. à la Soc. obst. de France, 1912.
Sevestre. — Des manifestations précoces de la syphilis congénitale et étude clinique infantile, 1889.
Schwab et *Lévy-Bing.* — Les Injections mercurielles solubles chez les nourr. syphilit., 1905.
Scheiber. — Münch. med. Woch., 1912.
Simpson et *Thatcher.* — Britisch medical Journal, 30 août 1913.
Scoffier. — Thèse, 1912.
Trémolières. — Syphilis héréditaire (Prat. méd. ch.).
Vaillant. — Thèse, 1907-1908.
Wechselmann. — Deutsche med. Woch., 1912.
Welde (Ernst). — Erfahrungen mit salvarsan bei Lues congenita (Müncher Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1911.

Vu : le Président de la thèse,
GAUCHER

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD